

510.76

99

A

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

ЄДИНАК ГЕННАДІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ

УДК 796 : 376.22 (043.3) + 796.37.037

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ
РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ
ПАРАЛІЧЕМ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ

24.00.02 — Фізична культура, фізичне виховання
різних груп населення

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з фізичного виховання і спорту

Київ — 2010

Дисертацією є рукопис

Робота виконана у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника, Міністерство освіти і науки України

Науковий консультант доктор біологічних наук, професор
Мицкан Богдан Михайлович,
Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника,
завідувач кафедри теорії та методики
фізичної культури і спорту

Офіційні опоненти:

доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор
Круцевич Тетяна Юріївна,
Національний університет фізичного виховання і спорту України,
завідувач кафедри теорії та методики фізичного виховання;

доктор медичних наук, професор
Слабкий Геннадій Олексійович,
«Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень
МОЗ України», директор;

доктор психологічних наук, професор
Вісковатова Тетяна Павлівна,
Одеський національний університет імені Іллі Мечникова,
завідувач кафедри диференціальної та експериментальної психології

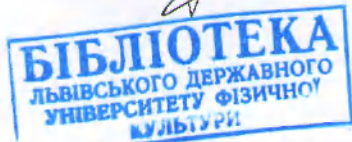
Захист відбудеться 1 жовтня 2010 р. о 12 год 30 хв на засіданні спеціалізованої
вченої ради Д 26.829.02 Національного університету фізичного виховання і
спорту України (03680, Київ-150, вул. Фізкультури, 1).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного університету
фізичного виховання і спорту України (03680, Київ-150, вул. Фізкультури, 1).

Автореферат розісланий **21** серпня 2010 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Г. В. Коробейніков



7690

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Соціальна адаптація і фізична реабілітація дітей з обмеженими функціями взагалі та церебральним паралічем зокрема є проблемою, що потребує ретельного розв'язання у зв'язку з ситуацією, яка склалася в світі й Україні (О. Моїсеєнко, 2005; Щорічний звіт про стан здоров'я населення України, 2009):

— близько 10 % населення світу має діагноз «церебральний параліч», з них біля 10 % — діти до 16 років, а захворювання посідає третє місце після деформацій знової нозології та поліомієліту;

— частота діагнозу в Україні сьогодні складає 1,83–2,24 випадків на 1000 мовлят, а тенденція за останні тринадцять років така: у 1995 р. кількість уперше агностованих випадків захворювання склала 661, у 1998 р. — 978, 2001 р. — 637, 04 р. — 702, 2008 р. — 795;

— упродовж 1994–1999 рр. кількість діагнозів у немовлят різних регіонів країни щорічно зростала на 5–6 тисяч, найбільше — у Севастополі (221,9 %), Херсонській (199,8), Черкаській (187,5), Дніпропетровській (163,9), Житомирській (179,1), Івано-Франківській (184,1), Чернігівській (158,3) областях, найменше — у Вінницькій (132,2 %), Рівненській (30,3), Івано-Франківській (36,3), Чернівецькій (39,4), склавши за період 2004 р. 18836 випадків, у 2005 і 2008 рр. — відповідно 22409 та 23473.

Досягнення визначених державою (Концепція державного стандарту спеціальної освіти, 1999; Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, 1999; Національна програма «Діти України», 1999; Указ Президента України, 2001) досягнуті у соціальній адаптації дітей з церебральним паралічем значною мірою завдячують успіхам практичної медицини і зокрема хірургії, ортопедії, фізіотерапевтичного лікування, фізіо-, рефлекс-, психо-, мануальної терапії, фізичної культури, масажу. Водночас фахівці цих напрямів медицини (А.А. Боргфельд, 1986; І.Г. Преображенська, 1994; А.Ф. Капелін, 1995; І. Козьявкін, 1996; Л.А. Котан, 2002) пріоритетно вважають рухову діяльність з використанням засобів фізичного виховання. Систематичність і неперервність її реалізації у поєднанні із зусиллями сім'ї та установ різного відомчого призначення розглядаються як ефективний напрям розв'язання проблеми (Г. Гойда, 1994; В.Ю. Мартинюк, 2005; Р.О. Моїсеєнко, 2005).

Однією з найважливіших складових медико-соціальної системи є спеціальні навчальні заклади, оскільки від 6–7 до 18–19 років дівчатка (дівчата) і хлопчики (хлопці) з церебральним паралічем перебувають у них більшість часу, а отже їхня основна діяльність з використанням фізичних вправ набуває непересічного значення для досягнення мети. Наукові джерела свідчать про різноманіття методик фізичної реабілітації, лікувальної фізичної культури (Є.Г. Сологубов, 1997; К.А. Семенова, 1999; Н.А. Гросс, 2000; В.І. Козьявкін, 2000) та недостатність досліджень основних принципів організації і формування змісту зазначеної рухової діяльності, реалізованої в спеціальних навчальних закладах у різних формах (С. Sherrill, 1999; Р.В. Чудная, 2000; В.П. Жилєнкова, 2001; А.А. Дмитрів, 2002; В.І. Шнайдер, 2006). Останнє пов'язане, передусім, з відсутністю відповідної наукової концепції, а згідно аналізу спеціальних видань (Б.В. Сермеєв, 1991; С.Н. Попов, 1999; С.П. Євсєєв, 2002; З. Шапкова, 2003) — також з незавершеністю формування принципів, єдиних

підходів до організації, змістового і нормативного забезпечення означеної рухової діяльності. Крім цього лише фрагментарно досліджено розвиток окремих моторних (Т.А. Власова, 1985; С. Lepage, 1998; Є.С. Лі, 1999; О.В. Гузій, 2002; О.А. Мерзлікіна, 2002), психічних функцій (В. Crothers, 1988; І.І. Мамайчук, 2000; А.І. Шинкарюк, 2002), зміну морфофункціональних показників (G.R. Rempel, 1988; V.A. Stallings, 1993; В.І. Козьявкін, 1996; Н.В. Журавлева, 1998; Г.П. Лунь, 2001) дітей шкільного віку з різними формами церебрального паралічу. Комплексне вивчення цих показників лонгітюдинальним дослідженням взагалі відсутнє, що значно ускладнює виявлення закономірних тенденцій, статево-вікових і зумовлених формою захворювання особливостей їх зміни у дівчаток (дівчат) та хлопчиків (хлопців) від 7 до 17 років. У зв'язку з цим проблематичним є проектування узгоджених з особливостями розвитку таких дітей індивідуальних рухових програм, хоча ця умова є обов'язковою для заходів, що реалізуються у спеціальних навчальних закладах і установах медико-соціальної реабілітації (Концепція державного стандарту спеціальної освіти, 1999; Концепція ранньої соціальної реабілітації, 1999).

Зважаючи на викладене і водночас активне використання засобів фізичного виховання у вирішенні завдань фізичної, психічної реабілітації та соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем засвідчує наявність життєво важливої науково-прикладної проблеми, яка потребує невідкладного розв'язання, що актуалізує вибір теми дослідження.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до теми 2.2.3 «Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання» «Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2001–2005 рр.» Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України (номер державної реєстрації 0102U002646), теми 01.08.13 «Удосконалення медичної допомоги населенню промислового регіону з особливими потребами» «Зведеного плану НДР на 2003–2008 рр.» Міністерства охорони здоров'я (номер державної реєстрації 0103U007883) відповідно до Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр., у розробленні яких автор був співвиконавцем. Зокрема здійснено накопичення теоретичного матеріалу, його інтерпретація й узагальнення, наукове обґрунтування теоретико-методичних підходів до організації, формування і реалізації змісту рухової діяльності дітей шкільного віку з церебральним паралічем у фізичному вихованні в спеціальних навчальних закладах як важливої складової їх соціальної адаптації.

Мета дослідження полягає у розробленні концепції організації і формування змісту рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання та технології реалізації положень концепції у спеціальних навчальних закладах для ефективного вирішення завдань їхньої соціальної адаптації.

Завдання роботи:

1. Вивчити стан проблеми формування і реалізації змісту рухової діяльності з використанням засобів фізичного виховання у заходах соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем.

2. Визначити схожі тенденції, особливості вияву і зміни орфофункціональних показників, результатів виконання рухових завдань із мозабезпечення, показників психічних функцій і рухової активності тих самих дітей шкільного віку з різними формами захворювання у період між 7 і 17 роками.

3. Визначити педагогічну основу організаційно-методичного забезпечення хворої діяльності дітей з церебральним паралічем, що передбачає використання зичних вправ.

4. Обґрунтувати основу реалізації організаційно-методичного забезпечення хворої діяльності дітей з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах.

5. Розробити концепції організації і формування змісту рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах.

6. Обґрунтувати технологію реалізації положень розробленої концепції й експериментально перевірити її ефективність у період навчання дітей з церебральним паралічем у спеціальній школі від VII до X класу та професійно-вітньому навчальному закладі від I до III курсу.

Об'єкт дослідження — рухова діяльність з використанням фізичних вправ як засобу соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем.

Предмет дослідження — процеси формування та реалізації змісту рухової діяльності дітей шкільного віку з різними формами церебрального паралічу у процесі виховання в спеціальних навчальних закладах.

Методологію дослідження склали філософські положення про: пріоритет людини як найвищої цінності незалежно від стану її здоров'я; єдність інтелектуального, морального і фізичного в її природовідповідному розвитку і життєву роль у цьому фізичного виховання; діалектичні закономірності соціальних процесів і процесів, пов'язаних із сутністю виховання, гуманістичними принципами його реалізації, діяльністю як суспільно-історичною обумовленістю та її провідною функцією у формуванні індивідуальності людини.

Теоретичною базою дослідження були: категорії, що віддзеркалюють об'єктивні закономірності перебігу біологічних процесів в умовах патологічного стану організму: його цілісність, структуру і функції, реактивність, причинно-наслідкові зв'язки, адаптацію і компенсацію (В.М. Яригін, 1985; Ф.З. Меєрсон, 1986; І.Царегородцев, 1986; П. Кемп, 1988; Г.О. Слабкий, 2006–2008); наукові положення щодо закономірності функціонування такого організму в соціальному середовищі (П. К. Анохін, 1956; С. Ф. Курдубайло, 1993; В. І. Козьяквін, 1996; В. Волошин, 2005); ідеї функціонування системи фізичного виховання (Л. Лубишева, 1992; В.М. Видрін, 1996; В.К. Бальсевич, 2000; С.П. Євсєєв, 2002; Д. Бутовський, 2009) і положення психологічних теорій діяльності та формування індивідуальності людини (Б.Г. Ананьєв, 1977; О.М. Леонтьєв, 1977; В.М. Русалов, 1979; В.С. Мерлін, 1990).

На емпіричному рівні враховані наукові положення теорій системогенезу К. Анохіна (1956), про надійність біологічних систем А.А. Маркосяна (1974), критичні періоди розвитку організму дитини Л.С. Виготського (1983), рід і

диференціювання як відмінних типів структурних перетворень у морфофункціональному розвитку індивіда І.І. Шмальгаузена (1982), а також положення щодо віково-статевих особливостей розвитку психічних (І.І. Мамайчук, 2000; А.І. Шинкарук, 2002; Т.П. Вісковатова, 2006–2008), моторних функцій (Т.А. Власова, 1986; І. Кондо, 2003) дітей з церебральним паралічем, управління у фізичному вихованні (А.Г. Рибковський, 1999; Т.Ю. Круцевич, 2000), проектування і реалізації педагогічних технологій (В.М. Монахов, 1995; В.І. Загвязінський, 2001).

Методи дослідження. Під час виконання дисертаційної роботи використані такі методи дослідження: загальнонаукові — аналіз, синтез, узагальнення, порівняння; соціологічні — анкетування, бесіда, експертна оцінка; педагогічні — спостереження, тестування, експеримент; медико-біологічні — антропометрія, спірометрія, динамометрія, сфігмоманометрія, пульсометрія, гоніометрія, визначення результативності виконання рухових завдань із самозабезпечення за методикою GMFM, форми церебрального паралічу — за К.А. Семеновою; психодіагностичні — визначення розумової працездатності за В.Я. Анфімовим, психологічного стану — САН, Спілбергером-Ханіним, розвитку психічних функцій та інтелекту — WISP; математико-статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в експериментальному обґрунтуванні теоретичних наукових положень і отриманні нових висновків у галузі фізичного виховання дітей з церебральним паралічем, що в сукупності розв'язують важливу наукову проблему організації, формування і реалізації змісту їх рухової діяльності у фізичному вихованні в спеціальних загально- і професійно-освітніх навчальних закладах, та мають цінність для суспільної практики (підвищується ефективність заходів соціальної адаптації у цих закладах і установах медико-соціальної реабілітації). У результаті наукових досліджень уперше:

- розроблена концепція організації і формування змісту рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах, що, виходячи з мети, ґрунтується на адаптованих до його специфіки загальнопедагогічних і галузевих ідей та положеннях, загальних і методичних принципах. Її відмінними рисами в зв'язку з особливостями таких дітей порівняно з дітьми без порушень розвитку є: врахування мотивів, інтересів та статево-вікових особливостей вияву і зміни показників моторики, психічних функцій залежно від форми захворювання при розподілі за етапами навчання цілей, завдань, засобів варіативного та інваріантного компонентів відповідно; морфофункціонального дозрівання — для узгодження з ним параметрів фізичних вправ; орієнтація процесу навіть на мінімальне покращення показників психофізичного стану; корекція складу і дозування вправ залежно від індивідуальних і зумовлених формою захворювання рухових, функціональних можливостей; пропозиції щодо напрямів удосконалення організаційного і нормативного забезпечення означеної рухової діяльності;

- виявлені лонгїтюдинальним дослідженням схожі тенденції та особливості зміни від 7 до 17 років морфофункціональних показників, результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення, показників рухової активності, психічних функцій дітей з різними формами церебрального паралічу, що сприяло узгодженню з природними процесами параметрів фізичних вправ і оптимізації методики передачі

авчальної інформації у певному віці. Порівнянням цих даних і отриманих у підлітків без порушень розвитку виявлено схожі й відмінні ознаки чинників, які значають управління їх психофізичним станом у процесі фізичного виховання, що тріяло конкретизації змісту складових системи управління для перших;

- розроблена й експериментально перевірена ефективність технології реалізації зложен концепції у спеціальних навчальних закладах, що враховує принципи проектування, визначені етапні цілі й завдання, містить експериментально зґрунтований розподіл форм занять у тижні, поурочні склад, дозування і розподіл ізичних вправ упродовж навчального року, а також систему контролю, прийоми реалізації зазначених принципів і педагогічні умови реалізації змісту технології;

- отримано дані про пріоритети мотивів й інтересів, їх особливості у дітей з церебральним паралічем та без порушень розвитку, що в сукупності з доповненими даними про ефективні форми, засоби і методи фізичного виховання, сприяло зґрунтуванню основи організаційно-методичного забезпечення відповідної рухової діяльності перших у спеціальних навчальних закладах.

Доповнено в межах реалізації такого забезпечення дані про зміст основних складових системи управління психофізичним станом підлітків і старшокласників з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання, а саме склад медико-педагогічного контролю, фізичних вправ і їх дозування в окремому уроці та серії уроків певної спрямованості, оптимальний розподіл форм занять упродовж тижня: у спеціальній школі — в однакові дні по одному з двох уроків фізичного виховання і заняття лікувальною фізичною культурою (ЛФК), інші два дні — заняття у спортивних секціях, щомісяця в один з вихідних — масовий рекреаційно-оздоровчий захід, щоденно — гімнастика до занять і рухлива перерва, на кожному уроці розкладу — рухлива хвилинка. У професійно-освітньому закладі: в різні дні заняття фізичним вихованням, ЛФК, у спортивних секціях; щонайменше один на тиждень рекреаційно-оздоровчий захід; щоденно — ранкова гімнастика, а під час навчальних занять, виробничої діяльності й самопідготовки — рухливі хвилинки і паузи.

Практична значущість одержаних результатів полягає у використанні досягнутих, практичних доробок на галузевому і базовому рівнях для формування нових, удосконалених чинних технологій і методик: фізичного виховання дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах, їхньої фізичної реабілітації у спеціальних медичних установах, підготовки юних спортсменів-інвалідів, а також для вдосконалення змісту навчальних дисциплін «Теорія і практика адаптивного фізичного виховання», «Фізична реабілітація», «Методи реабілітації у фізичній реабілітації», «Теорія і методика фізичного виховання» як живих елементів системи підготовки бакалаврів, магістрів фізичного виховання, фізичної реабілітації та їх післядипломної освіти.

Практичну значущість наукового дослідження підтверджено актами впровадження отриманих результатів: у практику центрів медико-соціальної реабілітації та підготовки юних спортсменів-інвалідів Рівненської області; у наукові дослідження Державної установи «Український інститут стратегічних досліджень ІЗ України»; у навчальний процес Донецького національного медичного університету.

університету імені М. Горького, Прикарпатського національного університету імені В. Стефаника, Харківської державної академії фізичної культури, Львівського державного університету фізичної культури, Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка, Рівненського міжнародного економіко-гуманітарного університету імені С. Дем'янчука, Хмельницького інституту соціальних технологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», Івано-Франківської, Кам'янець-Подільської, Костопільської, Ізяславської спеціальних загальноосвітніх шкіл та Харківського обліково-економічного технікуму-інтернату імені Ф. Ананченка.

Особистий внесок здобувача в розроблення досліджуваної наукової проблеми полягає у визначенні власного методологічного підходу при позначенні проблеми, конкретизації напрямів організації і проведення дослідження, виокремленні основ нової стратегії проєктування змісту рухової діяльності дітей шкільного віку з різними формами церебрального паралічу та його реалізації у фізичному вихованні в спеціальних навчальних закладах: відповідної концепції; організаційно-методичного забезпечення цієї діяльності; даних про зміну морфофункціональних показників, результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення, показників рухової активності й психічних функцій: про чинники, які визначають управління психофізичним станом таких дітей і зміст її складових; технологію реалізації положень концепції у спеціальних загально- і професійно-освітніх навчальних закладах; експериментальній перевірці спроектованої технології; узагальненні отриманих результатів і розробленні практичних рекомендацій.

Апробація результатів дослідження. Окремі матеріали дослідження оприлюднені під час парламентських слухань з питань репродуктивного здоров'я (Верховна Рада України, 01.12.2003), інші матеріали і результати — на V міжнародному конгресі з інтегративної антропології (Вінниця, 2004), IX міжнародному науковому конгресі «Олімпійський спорт і спорт для всіх» (Київ, 2005), Міжнародних науково-практичних конференціях: «Традиції української фізичної культури і формування системи фізичного виховання в Україні» (Львів, 2003), «Молода спортивна наука України» (Львів, 2003–2007), «Актуальні проблеми розвитку руху «Спорт для всіх» у контексті Європейської інтеграції України» (Тернопіль, 2004, 2007), «Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я в сучасному суспільстві» (Луцьк, 2005), VII конференції «Фізична культура, спорт та здоров'я» (Харків, 2005), III конференції «Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації» (Дніпропетровськ, 2007), «Актуальні проблеми розвитку фізичного виховання, спорту і туризму в сучасному суспільстві» (Івано-Франківськ, 2007); на Всеукраїнських конференціях: «Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні» (Рівне, 2003), «Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації в Україні» (Дніпропетровськ, 2004), «Дидактика спорту: Проблеми, тенденції, перспективи» (Донецьк, 2004), «Імідж сучасного педагога. Спеціальна педагогіка: реалії та перспективи» (Полтава, 2004); на звітних науково-практичних конференціях викладачів Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка (2003–2009), Прикарпатського національного університету імені В. Стефаника (Івано-Франківськ,

ЮЗ–2009), під час методичних нарад медичних працівників Житомирської, Івано-Франківської областей, фахівців фізичного виховання в областях, де реалізовувалась зроблена технологія.

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи викладено у монографії, зош навчальних посібниках, науковій брошурі, одних методичних рекомендаціях і 3 наукових працях за темою дисертації, у тому числі в 23 статтях у фахових виданнях ВАК України.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 504 сторінках, ілюстрована 31 рисунком, містить 34 таблиці та складається із переліку умовних скорочень, вступу, семи розділів, висновків і списку використаних літературних джерел. У бібліографії подано 534 джерела, з них 99 — публікації зарубіжних авторів. Додатки (265 сторінок) подані окремою книгою.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У «Вступі» обґрунтована актуальність обраної теми, вказаний зв'язок роботи з науковими планами, темами; визначені мета, завдання, об'єкт, предмет, методологія методи дослідження; розкриті наукова новизна, практична значущість одержаних результатів і особистий внесок здобувача; подана інформація про апробацію результатів дослідження та публікації за темою дисертації.

У першому розділі «Проблеми і перспективи використання фізичних вправ заходах соціальної адаптації дітей шкільного віку з церебральним паралічем» проаналізовано літературні й документальні джерела для вивчення ефективності фізичної діяльності, що передбачає використання засобів фізичного виховання у спеціальних навчальних закладах і установах медико-соціальної реабілітації дітей з церебральним паралічем на сучасному етапі, та визначено підходи до вдосконалення змісту і технології реалізації.

Виявлено, що підготовка дітей до притаманної дорослій людині життєвості у суспільстві відбувається в ході навчання і виховання (М.В. Дутчак, 09). Спрямованість такої підготовки полягає у приведенні параметрів різних характеристик кожної дитини у відповідність з домінуючими в певному суспільстві цінностями і цінностями, тобто до її соціальної адаптації (Т.Г. Коваленко, 2000). Аспекти фізичного виховання дітей такі норми і цінності відображені у навчальній програмі відповідного предмету (Програма, 2001–2009), а його зміст визначає комплекс біологічних та соціальних чинників, провідною в яких є рухова активність (К. Бальсевич, 2000; Т.Ю. Круцевич, 2000; В.І. Sharkey, 2007; J.E. Rink, 2009). У першому випадку її розглядають, передусім як невід'ємну умову існування всього живого (В.Н. Яригін, 1985), у другому — як один з найефективніших засобів покращення здоров'я (соматичного, психічного, соціального), фізичної підготовленості, результатів навчальної діяльності, відновлення загальної фізичної і умовної працездатності (Р.С. Паффенбергер, 1999; Т.Г. Коваленко, 2000). Значення у переважній більшості стосується також дітей з різними порушеннями, в тому числі церебральним паралічем (С.П. Євсєєв, 2001).

У фізичному вихованні рухову активність асоціюють із заняттями фізичними вправами, — незалежно від мети і завдань систематичне використання фізичних

прав є основою рухової активності індивіда — довготривалої мотивованої діяльності, спрямованої на розвиток (підтримання, вдосконалення) його рухових і функціональних можливостей (В.К. Бальсевич, 2000). Водночас найрозповсюдженішим на сьогодні є таке тлумачення рухової активності: будь-який рух тіла, що зумовлює корочення скелетних м'язів та призводить до витрат енергії (О. Бар-Ор, Т. Роуланд, 2009). Ці автори виокремлюють також спеціально організовану рухову активність — різновид рухової активності у межах виконання тренувальних програм або рухових естів та зазначають, що її необхідно відрізнити від спонтанної, неорганізованої рухової активності.

Зважаючи на дані семантичного аналізу термінопоняття «активність» — (те, що посилено діє, в англійській (activity) — діяльність, активність), вона передбачає дію, але не конкретизує її параметри (може бути хаотична, несистемна, навіть негативна), тоді як «діяльність» передбачає дію з чітко визначеними спеціальним місцем і позитивним результатом. З урахуванням зазначеного, рухову діяльність правомірно розглядати як вид діяльності, що передбачає виконання конкретних рухових дій з чітко визначеними параметрами для досягнення позитивного результату у вирішенні рухового завдання. У зв'язку з різними завданнями, а також і параметрами рухових дій, у навчально-виховному процесі дитини виокремлюються різні види рухової діяльності, але передусім — у фізичному, спортивному вихованні, під час занять мистецтвом, у побуті тощо. У дитини з церебральним паралічем — це додатково такі важливі види як рухова діяльність у фізичній, кінезотерапії, гідрокінезотерапії. Що стосується фізичного виховання, то воно озглядається як форма відповідного виду рухової діяльності (А.П. Матвеев, 1991, с. 18). Основу останньої складають тільки певні рухові дії, а саме спрямовані на вирішення завдань фізичного виховання і підпорядковані його закономірностям, об'єкту фізичні вправи (Л.П. Матвеев, 1991, с.29), що і відрізняє цей вид рухової діяльності від інших. Зважаючи на викладене, рухову діяльність у фізичному вихованні (*надалі* — рухова діяльність) правомірно розглядати як один з видів діяльності дітей, заснований на використанні ними фізичних вправ з чітко визначеними (враховуючи мету, означені завдання, закономірності фізичного виховання) параметрами для досягнення позитивного результату в більшості його завдань.

Рухову діяльність дітей з церебральним паралічем на відміну від фізично здорових дітей обмежують зумовлені захворюванням розлади моторики, психіки, порушення морфології, функцій органів і систем організму. Проте у спеціальних загально- і професійно-освітніх навчальних закладах вона є важливим засобом соціальної адаптації, оскільки перебування в них більшість часу створює передумови для формування цілісного комплексу заходів зі щоденного використання засобів фізичного виховання у різних формах, здійснення постійного контролю за ходом цих заходів, а отже отримання кращих результатів у досягненні значеної мети. Водночас, попри значну кількість досліджень у цьому напрямі (І.В. Ганзіна, 1997; О.В. Гузій, 2002; М.С. Ковінько, 2002; О.А. Мерзликіна, 2002; П.П. Демчук, 2003), вони обґрунтовують лише деякі форми і види фізичних вправ, використовуючи окремі показники, що отримані при застосуванні різних методів у

звірках дітей неоднакових віку, статі й форми захворювання. Значно менше робіт А.А. Дмитрієв, 2002; Л.В. Шапкова, 2003; С.П. Євсєєв, О.Є. Аксьонова, 2004), що додатково пропонують способи реалізації засобів фізичного виховання у навчально-виховному процесі учнів з церебральним паралічем. Поодинокі дослідження В.Л. Бикова, 2001; А.А. Дмитрієв, 2002) засвідчують зниження ефективності рухової діяльності у спеціальних навчальних закладах унаслідок її низької дієвості в аспекті формування навичок ведення здорового способу життя, ціннісних орієнтирів покращення психічних процесів, функціональних, рухових можливостей, фізичних (костей), бажань і дієвих мотивів учнів використовувати таку діяльність у повсякденному житті. Водночас відсутні дані комплексного вивчення показників розвитку моторних, психічних функцій, рухової активності й морфофункціонального дозрівання тих самих дітей шкільного віку з різними формами церебрального паралічу впродовж 7–17 років, що не сприяє визначенню закономірних тенденцій та зумовлених статтю, формою захворювання особливостей наяву і зміни цих показників, а отже формуванню узгоджених із зазначеним індивідуальних рухових програм. Відсутня концепція організації і формування місту рухової діяльності учнів спеціальних навчальних закладів у процесі фізичного виховання, хоча, враховуючи наукові ідеї і положення щодо фізичного виховання дітей без порушень розвитку (Г.Б. Мейксон, Л.Ю. Любомирський, 1989; І.І. Лубишева, 1992; О.С. Куц, 1997; Т.Ю. Круцевич, 2000), вона є визначальною у формуванні стратегії розвитку й ефективному функціонуванні відповідної системи.

Зазначене, а також удосконалення управління психофізичним станом учнів з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання та реалізації змісту їх рухової діяльності в спеціальних навчальних закладах для підвищення якості вирішення завдань соціальної адаптації, було виокремлено як головні напрями дисертаційного дослідження.

Другий розділ «**Методи та організація дослідження**» висвітлює застосований відповідно до завдань комплекс методів наукового пізнання, етапність досягнення мети, дані про досліджуваній контингент та експериментальну базу.

На першому етапі (вересень 1991 — серпень 1992 рр.) здійснене вивчення наукових і документальних джерел для визначення теоретичних засад формування і реалізації змісту рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах як важливого засобу їх соціальної адаптації. Проведена робота дозволила з'ясувати стан досліджуваної проблеми, визначити об'єкт, предмет, мету, завдання та програму дослідження. Були використані загальнонаукові методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення, порівняння.

Другий етап (вересень 1992 — серпень 1999 рр.) спрямували на отримання емпіричних даних для формування психолого-біологічної основи рухової діяльності дітей з церебральним паралічем та педагогічної — в аспекті зовнішніх і внутрішніх факторів, які визначають управління їх психофізичним станом у процесі фізичного виховання. У першому випадку вивчали такі зміни: результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення, показників психічних функцій, рухової активності, морфофункціональних показників дітей з різними формами церебрального паралічу; рухових останніх груп показників дітей без порушень розвитку; потреби, мотиви і

рухові уподобання цих категорій дітей; ставлення батьків до рухової діяльності в аспекті її ефективності для покращення психофізичного стану хворої дитини. Отриманню даних сприяло використання таких методів: під час організації дослідження — лонгітюдинального констатуючого експерименту; при отриманні поточної інформації — медико-біологічних, у тому числі визначення форми церебрального паралічу за методикою К.А. Семенової, результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення — GMFM, психодіагностичних, у тому числі розвитку психічних функцій — WISP, рухової активності за фремінгемською методикою. *Контигент досліджуваних:* 100 дівчаток і 100 хлопчиків (по 25 зі щастливою диплегією, геміпарезом, гіперкінезом, атонічно-астатичною формами спастичного порушення) та 104 дівчинки і 102 хлопчики без порушень розвитку, яким на початку експерименту виповнилося сім років. *Експериментальна база:* територіальні центри медико-соціального обслуговування та реабілітації інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату Житомирської, Івано-Франківської, Рівненської, Хмельницької, Чернівецької областей та загальноосвітні навчальні заклади № № 5, 7, 9, 14–16 м. Кам'янець-Подільського.

Для розв'язання інших завдань етапу використовувався метод анкетного опитування. *Контигент досліджуваних:* 102 дівчини і 103 хлопці 13–15 років, відповідно 104 і 102 — 16–17 років з різними формами церебрального паралічу; 115 дівчат і 107 хлопців 13–15, 107 і 103 — 16–17 років без порушень розвитку; 102 батьків повних родин. *Експериментальна база:* загальноосвітні навчальні заклади № № 5, 7, 9, 15, 16, професійно-освітній — № 14 м. Кам'янець-Подільського, Хмельницька гуманітарно-педагогічна академія; спеціальні школи м. Кам'янець-Подільського, Костополя, Ізяслава, Івано-Франківська та професійно-освітній навчальний заклад м. Харкова й вищезазначені центри.

На третьому етапі (вересень 1999 — серпень 2002 рр.) завершили накопичення даних для формування психолого-біологічної основи рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у фізичному вихованні, отримали дані для формування її педагогічної основи в аспекті оптимального організаційно-методичного забезпечення та здійснили обґрунтування основи ефективної реалізації останнього у спеціальних навчальних закладах. У першому випадку в тих самих дівчаток і хлопчиків завершили вивчення визначених на попередньому етапі показників, використовуючи ті самі методи та експериментальну базу. У другому випадку визначили форми занять, їх раціональний розподіл упродовж навчального тижня і види вправ, які використовуються в процесі фізичного виховання дітей з церебральним паралічем, що сприяло вдосконаленню організаційно-методичного забезпечення відповідної рухової діяльності. Для цього було використано метод анкетного опитування та експертної оцінки. *Контигент досліджуваних:* 135 учителів фізичного виховання спеціальних загально-, 109 — професійно-освітніх навчальних закладів та 21 експерт для фахової оцінки їхніх відповідей. *Експериментальна база:* спеціальні школи м. Кам'янець-Подільського, Костополя, Ізяслава, Івано-Франківська, Сокирян та професійно-освітні навчальні заклади м. Львова, Харкова, Кам'янець-Подільського, а також Харківська державна академія фізичної культури, Хмельницький інститут соціальних технологій,

Рівненський міжнародний економіко-гуманітарний університет, Кам'янець-Подільський національний університет та вищезазначені центри реабілітації.

Розв'язання наступного завдання етапу забезпечила серія однорічних формуючих експериментів, спрямованих на перевірку ефективності розроблених модельових управління психофізичним станом учнів спеціальних навчальних закладів у процесі фізичного виховання: оптимальні розподіл у тижні форм занять та параметри використаних фізичних вправ, медико-педагогічного контролю, модельно-цільових характеристик учнів. *Контингент досліджуваних*: учні 13–14 років — експериментальні групи (ЕГ — 21 дівчина, 22 хлопці), контрольні КГ — 23 дівчини, 20 хлопців); 15–16 років — ЕГ (45 дівчат, 49 хлопців), КГ (21 дівчина, 22 хлопці); 16–17 років — ЕГ (по 20 дівчат і хлопців), КГ (по 21 дівчині і хлопцю), в усіх групах практично порівно тих, хто мав сприятливу інтелекту і геміпарез. *Експериментальна база*: спеціальні школи м.м. Кам'янець-Подільського, Костополя, Ізяслава, Івано-Франківська, спеціальні професійно-освітні заклади м.м. Львова, Харкова, Кам'янця-Подільського. Опрацювання приманих даних здійснювалося за допомогою методів математичної статистики.

Четвертий етап (вересень 2002 — червень 2006 рр.) був присвячений розробленню концепції організації і формування змісту рухової діяльності учнів з церебральним паралічем у фізичному вихованні в спеціальних навчальних закладах та технології реалізації її положень на практиці. Остання передбачала виконання вимог принципів її проектування, чому сприяли визначені методичні прийоми, а реалізації — педагогічні умови. Перевірка розробки здійснювалася в ході три- і чотирирічних педагогічних експериментів, проведених відповідно у спеціальних загально- та професійно-освітніх навчальних закладах. Ефективність розробки визначалася за зміною в тих самих учнів: від VII до X класу — показників рухової активності, психологічного стану, функціональних показників, результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення; від I до III курсу — показників рухової активності, рухливості суглобів, професійно-важливих фізичних якостей, психологічного стану, функціональних показників. *Контингент досліджуваних*: учні спеціальних шкіл — ЕГ (по 25 дівчат і хлопців), КГ (23 дівчини і 22 хлопці), професійно-освітніх закладів — ЕГ (24 дівчини і 21 хлопець), КГ (по 20 дівчат і хлопців), в усіх групах практично порівно тих, хто мав сприятливу диплєгію і геміпарез. *Експериментальна база та методи* — ті самі, що на попередньому етапі дослідження.

На п'ятому етапі (липень 2006 — грудень 2008 рр.) здійснене узагальнення даних, обговорення результатів, формулювання висновків, оформлення дисертаційної роботи.

Поетапне розв'язання завдань дослідження з використанням методів наукового знання дозволило обґрунтувати підходи до формування та реалізації змісту рухової діяльності учнів з церебральним паралічем у фізичному вихованні в спеціальних навчальних закладах, спрямованого на їх адаптацію до життєдіяльності суспільстві як активних і самодостатніх учасників.

У третьому розділі «Морфофункціональне дозрівання, рухова активність, результативність виконання рухових завдань із самозабезпечення і розвиток рухових функцій дітей шкільного віку з церебральним паралічем як основа

їхньої рухової діяльності у фізичному вихованні» представлені результати лонгітюдинального констатуючого експерименту щодо схожих тенденцій, особливостей вияву і зміни досліджуваних показників дітей шкільного віку з різними формами церебрального паралічу. Так виявлено, що зміни морфофункціональних показників дівчаток (дівчат) з різними формами захворювання між собою суттєво не відрізняються, за винятком сили кисті неураженої кінцівки, яка в кожному віці у період 7–17 років значно більша при спастичній диплегії й геміпарезі ніж при атонічно-астатичній формі й гіперкінезі. Аналогічні дані отримано у хлопчиків (хлопців). З урахуванням залежності зміни морфологічних і функціональних показників визначено періоди з найбільшою (приріст за рік 10% і більше) інтенсивністю процесу росту і процесу диференціювання: у дівчаток (дівчат) відповідно 7–8, 14–15 та 10, 16 років, у хлопчиків (хлопців) — 13–15 та 10–11, 16; в іншому віці приріст середній (7,5–9,9% за рік), низький (5,0–7,4%) або на рівні критичних значень (0–4,9%) (за Л.В. Волковим (1989), В.І. Ляхом (1989)). Отримані дані дозволили запропонувати максимально узгоджені із зазначеними процесами величини фізичних навантажень (за Л.Ю. Любомірським (1989)): для дівчаток (дівчат) низькі — у 8, 11, 14 років; помірні — 7, 9, 12–13, 15; високі — 10 і 16; для хлопчиків (хлопців) відповідно у 7, 15 років; 8–9, 11, 13–14 та 10, 11, 16 років. У кожному віці, за винятком вказаних останніми, під час адаптації організму фізичні навантаження необхідно збільшувати за рахунок обсягу, в інших випадках — підвищенням темпу виконання вправ. Отримані дані дозволили також запропонувати модельні значення морфофункціональних показників дітей, підлітків, дівчат і хлопців з церебральним паралічем у період 7–17 років.

У цей період зміна результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення у дівчаток (дівчат) і хлопчиків (хлопців) відзначається схожими тенденціями: покращенням більшості результатів; періодичним характером приросту, стабілізації і деякого зниження; існуванням завдань, у яких низькі результати у 7 років мають усі дівчатка і хлопчики з певною формою церебрального паралічу, та завдань, у яких такі результати демонструють тільки деякі діти внаслідок недостатньої рухової підготовленості; розбіжністю періодів досягнення в цих завданнях найвищих показників порівняно з іншими. Особливості зміни результатів пов'язані зі статтю та формою захворювання, що в останньому випадку відзначаються неоднаковими спрямованістю, періодами найбільшого вияву і приросту результатів у певних завданнях (табл. 1). Отримані дані дозволили узгодити з такими природними змінами зміст педагогічних дій, спрямований на покращення результатів у рухових завданнях із самозабезпечення. Учні певних віку, статі й форми захворювання індивідуально-вибірково використовували рухові завдання, що в певному віці відзначаються суттєвим покращенням показників.

Загальна рухова активність дівчаток від 7 до 10 років збільшується з 14,2 до 16,9% часу тижня, потім виявляє тенденцію до погіршення, досягаючи у 17 років 13,8% ($p < 0,05$). У хлопчиків щорічна зміна показника схожа, за винятком такого: він збільшується між 7 і 9 роками з 13,4 до 16,4%, після чого зменшується до 12,7% у 17 років ($p < 0,05$). В обох випадках це зумовлено аналогічною зміною оздоровчої

використання фізичних вправ) рухової активності, оскільки побутова рухова активність дівчаток (дівчат) збільшується від 9,4 % у 7 до 12,3 % у 17 років, хлопчиків (хлопців) — від 8,2 до 10,3 % ($p < 0,05$). Зазначене засвідчує резерв для підвищення їхньої оздоровчої та загальної рухової активності після вказаного віку до норми, визначеної для дітей без порушень розвитку (16–20 %; за В.С. Язловецьким (2000)).

Таблиця 1

Періоди найбільшого приросту і вияву високих (3 бали за методикою GMFM) результатів у дітей шкільного віку з різними формами церебрального паралічу при виконанні рухових завдань із самозабезпечення, (у кожній групі $n=25$)

Форма церебрального паралічу	Періоди найбільшого приросту високих результатів, років		Періоди найбільшого вияву високих результатів, роки	
	дівчатка (дівчата)	хлопчики (хлопці)	дівчатка (дівчата)	хлопчики (хлопці)
<i>Комплекс рухових завдань «лежання і повороти»</i>				
Спастична диплегія	10	10	11–17	11–17
Геміпарез	10	9	11–17	10–17
Гіперкінез	7, 10	9–10	11–17	12–15
Атонічно-астатична	10	9–10	15–17	13–15
<i>Комплекс рухових завдань «сидіння»</i>				
Спастична диплегія	8	8, 10	11–13	12–17
Геміпарез	7, 9	8–10	11–17	12–17
Гіперкінез	10	10	11–14, 16–17	11–14, 16
Атонічно-астатична	9	9	10–17	10–15
<i>Комплекс рухових завдань «повзання»</i>				
Спастична диплегія	9	10	11–15	12–14
Геміпарез	9–10	7	11–14	12–15
Гіперкінез	8–9	8, 11, 14	11–17	15–16
Атонічно-астатична	7	10–11	10–17	12–17
<i>Комплекс рухових завдань «стояння»</i>				
Спастична диплегія	10	10	11–13	11–13
Геміпарез	7–8	7, 10	9–17	11–13
Гіперкінез	8	9	10–13	10–13
Атонічно-астатична	10	7, 9	16–17	10–14
<i>Комплекс рухових завдань «ходьба, біг, стрибки»</i>				
Спастична диплегія	10	9–10	11–14	11–14
Геміпарез	8	8, 10	12–17	11–17
Гіперкінез	10	9–10	12–14	11–15
Атонічно-астатична	10	9–10	12–15	11–14

Водночас виявлено, що динаміка інтелекту не залежить від форми церебрального паралічу, а між 7 і 17 роками характеризується незначним покращенням у 15 та суттєвим — у 12–13 і 16 років. При цьому від 7 до 17 років постерігається диспропорція в структурі інтелекту, що зумовлено автономністю, ідносно високим розвитком вербальних, недорозвиненістю просторово-зорових функцій і якістю міжфункціональних зв'язків. Щодо зумовлених формою

хворювання особливостей, то учні з гіперкінезом і атонічно-астатичною формами означаються вищим рівнем розвитку інтелекту ніж учні зі спастичною диплегією і, особливо геміпарезом, а також відмінністю періодів найбільшого приросту рецептивних і пов'язаних з пам'яттю й увагою функцій. Отримані дані дозволяють аксимально узгодити природну тенденцію зміни цих функцій з навчанням, адаючи найбільші обсяги матеріалу в періоди їх суттєвого покращення та використовуючи зміст і способи передачі інформації, що сприяють максимальній часті у процесі вербальних функцій.

У четвертому розділі «Обґрунтування основ організаційно-методичного забезпечення рухової діяльності дітей шкільного віку з церебральним паралічем у фізичному вихованні та його реалізації в спеціальних навчальних закладах» подані результати дослідження, спрямованого на визначення оптимальних форм, засобів фізичного виховання та змісту основних складових управління психофізичним станом учнів з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах. Так анкетне опитування вчителів фізичного виховання, фахівців фізичної реабілітації та експертна оцінка їхніх відповідей виявили, що оптимальним для таких учнів є зміст, що передбачає традиційні (елементи гімнастики, плавання, рухливих, спортивних ігор, лижної підготовки, легкої атлетики) та нетрадиційні (атлетична, дихальна і східна гімнастики, аеробіка, стретчинг) для їхнього фізичного виховання види вправ, адаптовані в обох випадках до рухових можливостей учня. Щодо форм занять, то в спеціальних загально- і професійно-освітніх навчальних закладах такими впродовж тижня повинні бути: щонайменше два існуючих уроки фізичного виховання і заняття ЛФК, а також як обов'язкові позаурочні (щоденно гімнастика до занять, рухливі перерва і хвилинки, заняття у спортивних секціях), щомісячні масові рекреаційно-оздоровчі заходи, у професійно-освітньому навчальному закладі — додатково рухлива пауза під час навчально-виробничої діяльності й самопідготовки.

Водночас важливими для ефективної організації та формування змісту рухової діяльності є дані про чинники, які визначають основні складові системи управління в процесі фізичного виховання учнів. Порівняння змісту таких чинників в учнів з церебральним паралічем та без порушень розвитку засвідчило ідентичність зовнішнього нерегульованого та регульованого чинників. Змістом нерегульованого чинника були однакові умови довкілля, змістом регульованого — суспільні вимоги до спрямованості фізичного виховання. Анкетним опитуванням виявлено суттєві розбіжності змісту внутрішніх регульованих чинників цих категорій учнів; у 13–15 років позитивно ставляться до занять фізичними вправами 89,7 % дівчат (88 % хлопців) з церебральним паралічем і тільки 56,5 % дівчат (68,2 % хлопців) без порушень розвитку; у 16–17 років — відповідно 76,2 (81,5 %) та 34,5 (53,4 %) ($p < 0,05$).

Коло цих інтересів у 13–15-річних дівчат з церебральним паралічем і без порушень розвитку складає ритмічна гімнастика (відповідно 69,2 % і 39,2 %), спортивні ігри (30,8 і 27,0 %). У хлопців з церебральним паралічем до них належать вправи на силу (38,7 %), спортивні ігри (35,9 %), бігові вправи (6,7 %), у хлопців без порушень розвитку — спортивні ігри (37,4 %), одноборства (11 %), атлетична гімнастика (10,3 %). У дівчат 16–17 років це відповідно вправи під музику (72,1 %),

спортивні ігри (19,7%), вправи на тренажерах (4,8%) та аеробіка (30,7%), спортивні ігри (16,7%), у хлопців — вправи на силу (49,5%), спортивні ігри (23,1%), на тренажерах (20,5%) та атлетична гімнастика (17,5%), спортивні ігри (27,3%), східні одноборства (11,6%). Інтереси дівчат і хлопців ґрунтуються на схожих потребах: у 13–15 років — відповідно отримати позитивні емоції та самовдосконалитися (самовиразитися), у 16–17 — в усіх додатково покращити соматичне здоров'я. Основні причини нереалізованих інтересів: у 13–15 років — незадовільний стан здоров'я, брак вільного часу, у 16–17 — додатково відсутність пропозицій від однолітків про спільну рухову діяльність, боязнь глузувань однокласників.

Суттєві розбіжності виявлено в змісті внутрішніх нерегульованих чинників: у досліджуваній період оздоровча рухова активність дівчат і хлопців з церебральним паралічем значно нижча ніж однолітків без порушень розвитку, — вона складає, в середньому, 2,5, 3,5% та 7,1, 7,6% часу тижня відповідно ($p < 0,05$); різняться періоди високого, середнього і низького приросту морфофункціональних показників, а їх значення до 14–16 років значно нижчі у перших. Крім цього їхні психічні функції розвинуті значно гірше ніж у фізично здорових однолітків, за винятком вербальних функцій 15–17-річних дівчат і хлопців з гіперкінезом й тонічно-астатичною формами, а відмінності структури інтелекту такі: в перших найбільш розвинуті вербальні, найменше — функції перцептивної організації інтелекту, в других у 8–10 років найрозвиненіші функції перцептивної організації інтелекту, в 11–14 — вербальні, 15–16 — рівень розвитку всіх функцій практично однаковий; найбільший приріст показників виявлено відповідно в середньому та молодшому шкільному віці.

Вищезазвані розбіжності засвідчили необхідність формування для учнів з церебральним паралічем відмінного від пропонованого (Т.Ю. Круцевич, 2000) змісту без порушень розвитку змісту складових управління їхнім психофізичним станом у процесі фізичного виховання. У зв'язку з цим запропонована нами модель передбачала такі основні складові: модельно-цільові характеристики психофізичного стану учнів; медико-педагогічний контроль; оптимальний розподіл форм занять та оптимальні параметри використаних фізичних вправ. Устання складова містила вправи, конкретизовані за видами, їх кількістю і дозуванням кожної в окремому та серії уроків певної спрямованості, послідовністю використання цих серій у навчальному році, — все для забезпечення термінової, зумовленої адаптації і врахування слідового ефекту (В.Н. Платонов, 1988; Р.З. Меєрсон, 1988; Я.С. Вайнбаум, 1991). Використовували визначені анкетуванням традиційні для фізичного виховання учнів з церебральним паралічем види вправ та запропоновані (С.П. Демчук, 2002) нетрадиційні види — дихальну гімнастику Ніші, Волкачова, східну Хілтмана, ритмічну. У професійно-освітньому навчальному закладі також використовували вправи для формування навичок у професійно важливих рухах а покращення професійно важливих фізичних якостей.

Фізичні вправи розподілили між інваріантним і варіативним компонентами, що передбачали розв'язання відповідно навчальних завдань та завдань з покращення фізичних якостей, урахуовуючи побажання учнів щодо видів таких вправ.

Співвідношення компонентів на уроці в школі (виходячи з 36 хв основної частини) рівне, на подвоєному уроці у професійно-освітньому навчальному закладі таке: інваріантний — 29–30 хв, варіативний — 45 хв (основна частина 74–75 хв), а 60 % усіх уроків навчального року спрямували на покращення професійно-орієнтованої, 40 % — загальної фізичної підготовленості учнів.

Дозування вправ для вдосконалення фізичних якостей 13–14-річних учнів, запропоноване нами з урахуванням рекомендацій (Б.В. Сермеев, 1991; В.О. Романенко, 1999; Л.В. Шапкова, 2003) було таке. Для покращення абсолютної сили на уроці виконувалося чотири вправи (на м'язи кінцівок і спини), кількість підходів у кожній — один, повторних максимумів (ПМ) — від 3–4 на першому до 10–11 на останньому уроці такої серії (8 уроків), темп повільний, відпочинок між вправами активний 60–90 с; тривалість комплексу разом з рухливою грою аналогічної спрямованості — 13–14 хв. Для покращення вибухової сили виконувалося по одній вправі з метання і стрибків (угору чи довжину з місця на товстому м'якому гімнастичному маті), кількість ПМ кожної — від 3 в одній серії на першому до 6 у двох серіях на останньому уроці такої спрямованості (8 уроків), темп високий, відпочинок між повтореннями в серії пасивний 40 с, між серіями активний 180 с; тривалість комплексу разом з рухливою грою — 13–14 хв. Гнучкість і рухливість у суглобах покращували під час усіх (68) уроків навчального року, використовуючи чотири вправи (по дві на верхні й нижні кінцівки), кількість ПМ — по 10–11 на першому уроці, з кожним наступним її збільшували на один до 20–25 (потім вправи замінювали аналогічними), темп виконання середній, відпочинок між вправами активний 60 с, а одночасне розв'язання цього та деяких інших завдань (підготовка м'язів до виконання навчальних завдань, нормалізація стану організму наприкінці) забезпечували виконанням двох вправ у підготовчій, інших двох — наприкінці основної частини уроку. Загальну витривалість на початку навчання покращували, використовуючи біг у повільному і середньому темпах, на перших уроках — з переходом при втомі на ходьбу, потім знову на біг тривалістю від 4 хв на перших до 8 хв на останніх уроках серії, яких було 8. Під час лижної підготовки (4 уроки) тривалість виконання вправ у повільному темпі на першому уроці складала 6 хв, на останньому — 10, в обох серіях уроків тривалість комплексу разом з відпочинком і рухливою грою — 18 хв. Для покращення швидкості виконували три нескладні, добре відомі учням вправи у максимумно можливому для кожного темпі по 6 с, кількість ПМ — від 2 на першому до 4 на останньому уроці такої серії (10 уроків), відпочинок між повтореннями пасивний 40 с, між вправами активний 120 с, тривалість комплексу разом з рухливою грою — 13–14 хв.

Щодо змісту уроків учнів 15–16 років, то його перший варіант відрізнявся від використаного 13–14-річними тільки більшою кількістю ПМ або фізичних вправ певної спрямованості, а другий варіант від першого — відсутністю вправ для покращення результатів у рухових завданнях із самозабезпечення, які замінили вправами дихальної і східної гімнастик. В учнів 16–17 років зміст уроків був схожий з другим варіантом для 15–16-річних, за винятком такого: частину уроків (14) спрямували на загальну, іншу (21 урок) — на професійно-орієнтовану фізичну підготовку; покращували відповідно силові якості, загальну витривалість та

координацію в рухах руками, пальцями рук, швидкість рухів і реагування, динамічну і статичну силову витривалість, — в усіх випадках з урахуванням рекомендацій (Я.С. Вайнбаум, 1991; В.Г. Григоренко, 1991; Л.В. Шапкова, 2003) щодо їх дозування для створення термінової адаптації. В усіх групах серії уроків з равами певної спрямованості у навчальному році розподілили так: для покращення загальної витривалості, швидкості, координації в рухових діях із забезпечення, загальної витривалості, абсолютної сили, вибухової сили та під час усіх уроків — для покращення гнучкості. Вищезазначене сприяло створенню мулятивної адаптації і певною мірою — позитивному перенесенню ефекту попередніх занять. Основними методами були: ігровий, варіативної і суворо регламентованої вправи; також використовували колове тренування, фронтальний, руховий, індивідуальний методи організації учнів. Для створення позитивного емоційного стану застосовували музичний супровід і рухливі ігри.

Тижневий розподіл форм занять у VII–IX класах спеціальної загальноосвітньої школи передбачав: у понеділок, четвер — по одному уроку фізичного виховання і заняття ЛФК (45 хв кожне), вівторок і п'ятницю — заняття у спортивних секціях (по 90–120 хв), середу — відновлення фізичної працездатності; щоденні рухливі перерви (10–15 хв), гімнастику до занять (15–20 хв), на всіх уроках розкладу — рухливі хвилини, щонайменше один на місяць масовий рекреаційно-оздоровчий захід (90–120 хв), реалізований як багатоступінчасті «Спартианські ігри». Для учнів II курсів професійно-освітнього навчального закладу розподіл форм такий: у понеділок — подвоєний урок фізичного виховання, четвер — заняття ЛФК (90 хв), вівторок і п'ятницю — заняття у спортивних секціях (по 90–120 хв), рухливі паузи під час навчально-виробничої діяльності й самопідготовки (10–15 хв) та аналогічна організація інших використаних у школі позаурочних форм.

Моделльно-цільові характеристики системи управління передбачали досягнення певним учнем наприкінці навчального року індивідуально найвищих показників фізичного стану. Контроль за результатами процесу (вихідний, поточний, підсумковий) у школі забезпечувався оцінюванням результатів у рухових завданнях з самозабезпечення (методика GMFM), стану розумової працездатності (методика А. Анфімова), функціонування дихальної, серцево-судинної, нервово-м'язової систем (усталені методики), психологічного стану учнів (методика САН, пілбергер-Ханіна), використовуючи відповідні оціночні шкали. У професійно-освітньому навчальному закладі, крім зазначеного, оцінювали також стан організованості навичок у професійно важливих рухах та розвитку фізичних якостей: швидкості рухів руками (тепінг-тест), різновидів витривалості (згинання-розгинання рук в упорі лежачи на лаві, підняття тулуба в сід з положення лежачи на спині за певну хвилину, утримування тулуба у прогині лежачи на животі), сили м'язів ураженої руки (кистьова динамометрія).

Для перевірки ефективності розроблених складових управління провели серію порівняльних формуючих експериментів. Узагальнення їх результатів засвідчило певне покращення більшості досліджуваних показників у ЕГ порівняно з КГ — приріст був більший, у середньому, на 10,7–65,7 % в учнів 13–14 років, на 10,7–18,8 % і 12,6–51,9 % після використання 15–16-річними учнями відповідно після

реалізації першого та другого варіантів змісту, на 17,9–46,2 % в учнів 16–17 років ($p < 0,05$). Зазначене дає підставу визнати, що основу ефективної реалізації організаційно-методичного забезпечення рухової діяльності дівчаток (дівчат) і хлопчиків (хлопців) з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах повинні складати визначені фахівцями (А.Г. Рибковський, 1999; Т.Ю. Круцевич, 2000) положення теорії управління руховою активністю індивіда. Водночас дані засвідчують можливість досягати від 13 до 17 років вищих кінцевих результатів накопиченням щорічного позитиву за допомогою неперервної рухової діяльності — систематичного (щоденно впродовж кожного року навчання) використання фізичних вправ у визначених формах.

У п'ятому розділі «Концепція організації і формування змісту рухової діяльності учнів з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах та технологія реалізації її положень» викладено підходи до вдосконалення організації та змісту такої діяльності, що враховують дані попередніх етапів дослідження і сучасні загальнопедагогічні, галузеві ідеї й положення. Необхідність удосконалення ґрунтується на аналізі даних, що засвідчують недостатню ефективність рухової діяльності в спеціальних навчальних закладах у вирішенні завдань соціальної адаптації учнів з церебральним паралічем на сучасному етапі. Так, виконуючи, передусім прикладні функції, вона практично не забезпечує реалізацію мотивів й інтересів учнів, формування потреби систематично займатися фізичним вихованням і спортом, але спричиняє самоусунення від таких занять. Звідси низька якість вирішення завдань із формування життєво важливих рухових умінь (навичок), знань щодо ведення здорового способу життя й активної співпраці з іншими людьми; розвитку фізичних якостей, моторних, психічних функцій і функціональних можливостей учня. Водночас недостатньо враховані: можливість компенсувати обмежені (втрачені) функції збереженими, стимулююча функція оцінки, сучасні тенденції модернізації організаційних основ і змісту фізичного виховання. Розв'язання означених завдань сприятиме кращій адаптації учнів до життєдіяльності в суспільстві як його активних самодостатніх учасників.

Концепція подана як взаємопов'язаний комплекс засадничих ідей, принципів, підходів, умов організації рухової діяльності та формування її змісту, в тому числі нормативного забезпечення, враховуючи визначені на кожному освітньому рівні мету і завдання. Засадничі ідеї пов'язані з необхідністю подолати існуючі негативні аспекти і недоліки в організації та змісті рухової діяльності учнів спеціальних навчальних закладів у процесі фізичного виховання наданням їм виразніших індивідуального спрямування, гуманізації, демократизації і максимального згодження з природними змінами, що відбуваються в організмі дитини з певною формою церебрального паралічу у період шкільного віку. Зокрема, гуманізація процесу сприяє створенню позитивного психологічного клімату для максимальної реалізації індивідуальних можливостей, самодіяльності й активності, формування етичних норм та естетичних ідеалів. Демократизація забезпечує: поглиблення співпраці навчального закладу та сім'ї, суспільних, державних виконавчих ланок, громадськості, відхід від жорсткої адміністративної регламентації; залучення

...ого потенціалу вчителя до використання наявної матеріально-технічної бази і ...традицій; урахування побажань, запитів учнів та різноманіття засобів ...ного виховання.

Результують зазначені засадничі ідеї виконанням вимог загальних і ...етодичних принципів. Так загальний принцип зв'язку з життєдіяльністю визначає ...зазиву функцію рухової діяльності, а саме вдосконалення вже наявних і ...формування нових умінь (навичок) у рухових діях із самозабезпечення, а, ...починаючи з підліткового віку, — додатково дій, що складатимуть основу ...бувальної професії. Іншу функцію визначає принцип компенсаторної і корекційно- ...звивальної спрямованості — стимулювання у пошкоджених органах (системах) ...мпенсаторних механізмів активізацією збережених функцій для створення: стійкої ...аптації, усунення (зменшення) відхилень від норми (у фізичному розвитку, вияві ...ихофізичних якостей, руховій підготовленості), а також профілактики і ...передження вторинних захворювань.

Актуалізації особистісних здібностей учня сприяє виконання вимог ...етодичного принципу доступності й індивідуалізації, що передбачає врахування ...тересів, побажань і зумовлених статтю, формою захворювання особливостей ...еребігу патологічних процесів, морфофункціонального дозрівання, розвитку ...вторних і психічних функцій. Конкретизація зазначеного у віковому аспекті ...приятиме максимальному узгодженню цих процесів з параметрами рухової ...іяльності, тобто забезпечить умови для кращого розвитку систем організму, які ...дповідають іншому принципу — віковій адекватності.

Виконанням вимог принципу систематичності забезпечується, передусім ...тійкість сформованих умінь (навичок) у вивчених рухових діях. Це важливо з ...гляду на прогресування патологічних змін у морфології і функціях організму ...очинаючи з підліткового віку, негативно позначається на рухових можливостях ...чнів за відсутності постійного вдосконалення (підтримання на досягнутому рівні) ...ухового стереотипу. Водночас реалізацією цього принципу забезпечується ...аступність в оволодінні навчальним матеріалом кожного освітнього рівня, яким ...ередбачається ускладнення з віком рухових завдань. Зазначене є невід'ємною ...мовою покращення різноманітних показників учня.

Важливим є методичний принцип прогресування впливу рухової діяльності, — ...иконанням його вимог досягається поступове збільшення фізичних навантажень, ...ке повинно відбуватися, насамперед за рахунок кількості повторень (часу ...иконання) вправи або (та) кількості вправ в окремому занятті та враховувати часові ...араметри відпочинку між заняттями, якими обмежується ефект суперкомпенсації. ...еалізація іншого методичного принципу — циклічності — забезпечується ...еріодичним повторенням опанованих раніше рухових дій та вправ для розвитку ...евної фізичної якості, розподілених відповідно по місяцях навчального року та ...иклам. Щодо принципу неперервності, то виконання його вимог забезпечує ...остійне (щоденно впродовж кожного року навчання) використання засобів ...изичного виховання, що є важливим для розвитку органів і систем організму, ...повільнення негативних патологічних змін, забезпечення необхідної добової норми ...ухової активності хворої дитини.

Ураховуючи вищезазначене та отримані експериментальні дані спроектували зміст рухової діяльності учнів з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах, мета якої — формування максимально дієздатної, суспільно значущої і корисної особистості з активною життєвою позицією, основні завдання — покращити психофізичний стан, тобто максимально (виходячи з індивідуальних особливостей) розвинути фізичні, моральні, вольові якості, психічні, моторні функції і функціональні можливості, сформувати життєво важливі рухові вміння і навички, підвищити інтерес учнів до занять фізичними вправами. У професійно-освітньому навчальному закладі завданнями також були: якнайкраще оволодіння спеціальними вміннями і навичками, розвиток до індивідуально найвищого рівня необхідних для успішної праці фізичних якостей; запобігання прогресуванню патологічних змін в організмі, формування основ особистої фізичної культури через поєднання мотивів, потреб у систематичних заняттях із знаннями й вміннями виконувати оздоровчу (реабілітаційну, спортивну) рухову діяльність з індивідуально оптимальними параметрами; використання рухової діяльності для комунікації з іншими людьми.

Проект містив експериментально обґрунтовані, конкретизовані за освітніми рівнями (початкова, основна, старша школи, професійно-освітній навчальний заклад) види фізичних вправ та розглядався як єдність інваріантного і варіативного компонентів. Перший орієнтував на виконання визначених суспільством вимог до рівня вмінь (навичок), психофізичного і морфофункціонального розвитку кожної дитини в усіх регіонах незалежно від індивідуальних особливостей патології, майбутньої соціальної діяльності, місцевих особливостей, матеріально-технічного забезпечення. Другий компонент передбачав використання видів фізичних вправ, визначених з урахуванням інтересів, побажань, індивідуальних особливостей патології учнів та регіональних умов, традицій, матеріально-технічного забезпечення. Частка цього компонента в річному обсязі уроків фізичного виховання і занять ЛФК становила: у початковій школі 30–40 %, основній — 40–50 %, старшій — 50–60 %, професійно-освітньому закладі — 60–70 % (інша частка припадала на інваріантний компонент). Щодо контролю, то він був комплексний медико-педагогічний та враховував науково обґрунтовані вимоги до вибору показників і формування нормативів оцінки. Так остання була систематична, диференційована, лише позитивна і стимулювальна, мала сприяти, а не гальмувати розвиток, спонукати до активності, формувати бажання й інтерес учня до занять, реагувати на будь-який позитив, а її мета — отримати інформацію про індивідуальну зміну показників, а не міру відповідності значень середньостатистичній нормі.

Напрямами здійснення контролю були: морфофункціональний стан (довжина, маса тіла, обвідні розміри грудної клітки, життєва ємність легенів, частота пульсу в спокої, артеріальний тиск, сила кисті неуразженої кінцівки), побутово-професійна дієздатність (школа — результативність виконання рухових завдань із самозабезпечення за методикою GMFM, професійно-освітній заклад — вміння, навички у професійно важливих рухових діях); теоретико-методична (вміння використовувати спеціальні знання на практиці); загальна рухова (вміння і навички

рухових діях програмного матеріалу) і фізична (основні кондиційні якості та здатність до копіювальних рухів, рівноваги, просторової орієнтації, довільного ослаблення м'язів за загальноприйнятими тестами) підготовленість. Остання в професійно-освітньому навчальному закладі передбачала також оцінювання активних для трудової діяльності учня фізичних якостей: швидкості рухів руками (тепінг-тест) та різновидів витривалості (згинання і розгинання рук в упорі лежачи на лаві, піднімання за одну хвилину тулуба у сід з положення лежачи на спині, тримання тулуба у прогині назад лежачи на животі).

Упродовж навчального року здійснювали аналіз таких показників: вихідний контроль — усіх у зазначених напрямках; поточний (після оволодіння певним матеріалом, здебільшого щомісяця) — теоретико-методичної і загальної рухової, етапний (наприкінці семестру) — фізичної підготовленості й побутово-професійної дієздатності; підсумковий — усіх показників. Оперативний контроль використовували на кожному занятті для визначення відповідності поточного стану учня запропонованим навантаженням. Етапні й підсумкові досягнення були вихідними для наступного періоду навчання та підставою для коригування змісту занять. Критеріями, показниками і системою оцінювання були: для теоретико-методичної підготовленості — міра застосування на практиці сформованих знань (шкала 12-бальна); для загальної рухової і побутово-професійної дієздатності — результати виконання рухових завдань із самозабезпечення і сформованість умінь (завичок) у рухових діях; для морфофункціонального стану і фізичної підготовленості — рівень вияву відповідних показників та фізичних якостей (в усіх випадках за 3-бальною шкалою GMFMS, де: «0» — відсутність зміни, «1» — незначна, «2» — значна, «3» — дуже значна позитивна зміна показника).

Водночас виявили високу ефективність технологічного підходу під час реалізації змісту певного навчально-виховного процесу, універсальність структури цих технологій і принципів їх проектування (В.П. Беспалько, 1989; В.М. Монахов, 1995; В.І. Загвязінський, 2001). Крім цього встановили, що виконання вимог цих принципів є ефективнішим при застосуванні методичних прийомів, що враховують специфічність мети, завдань, змісту процесу. Ефективність реалізації технології підвищується при врахуванні педагогічних умов, що віддзеркалюють адекватні реальній ситуації дії вчителя (Г.І. Попов, 1998; М.М. Фіцула, 2003). З урахуванням цього спроектували технологію реалізації визначеного концепцією змісту рухової діяльності учнів з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах та в окремих методичні прийоми реалізації принципів її проектування, що передбачали (відповідно до номерів на рис. 1): 1–3 — визначення стратегічної мети та сутності рухової діяльності, етапних завдань для поступового досягнення мети, оперативних — для розв'язання останніх; 4 — формування змісту контролю для оцінки стану вирішення поставлених завдань; 5 — розподіл упродовж дня і тижня різних форм занять з урахуванням відповідних гігієнічних вимог; 6 — дотримання рекомендацій теорії і методики фізичного виховання (фізичної реабілітації) при формуванні змісту визначених форм занять; 7 — детальне планування змісту цих форм занять; 8 — забезпечення єдності інваріантного і варіативного компонентів як якіснішого розв'язання завдань уроку; 9 — урахування закономірностей

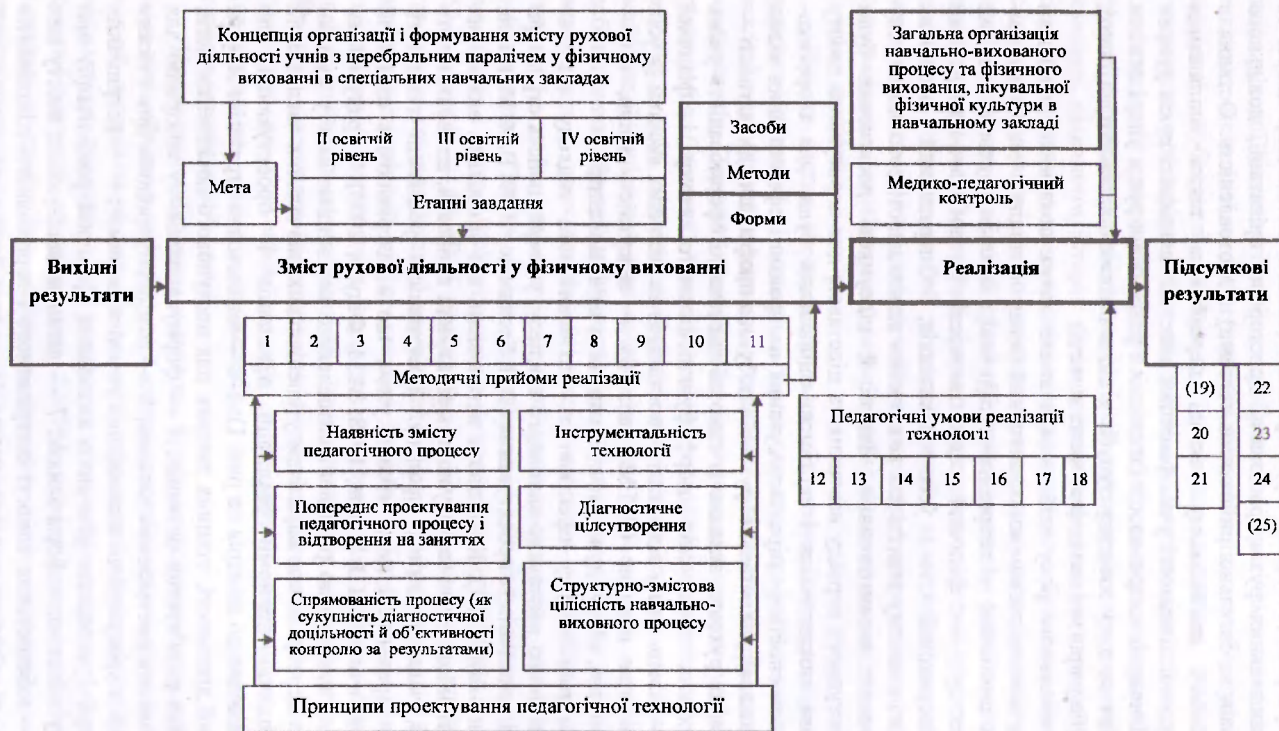


Рис. 1. Компоненти експериментальної технології з реалізації положень розробленої концепції у навчально-виховному процесі учнів спеціальних загально- і професійно-освітніх навчальних закладів на II–IV освітніх рівнях: цифрами позначено запланований результат у показнику: 19 — результативності виконання рухових завдань із самозабезпечення (школярі); 20 — рухливості суглобів; 21 — функціонування дихальної, серцево-судинної, нервово-м'язової систем; 22 — психологічного стану; 23 — добової рухової активності; 24 — розумової працездатності; 25 — професійно-орієнтованої фізичної підготовленості (учні професійно-освітнього навчального закладу)

— визначення термінової адаптації при формуванні змісту окремого, кумулятивного — занять, а слідового ефекту — при розподілі форм занять між днями тижня; — визначення послідовності оволодіння навчальним матеріалом упродовж тижня: 11 — конкретизація означених завдань в аспекті їх адекватності здатностям й умінням учня.

Педагогічні умови, які підвищують ефективність реалізації розробленої технології, передбачали: 12 — створення позитивного психологічного клімату в класі; 13–14 — надання вчителю більшої творчої свободи, розширення і активізації його співпраці з сім'єю, іншими педагогами; 15 — спрямування і заохочення кожного учня до активної діяльності; 16 — вибір оптимального режиму фізичних вправ, їх планування за циклами з урахуванням даних експерименту; 17 — коригування параметрів фізичних вправ виходячи з поточного стану учнів; 18 — одночасне розв'язання навчальних завдань та з різнобічної фізичної підготовки.

Розроблена концепція створила передумови для модернізації чинної системи фізичного виховання учнів з церебральним паралічем, а спроектована технологія — передумови для ефективної реалізації її положень на рівні спеціальних навчальних закладів.

У шостому розділі «Експериментальна перевірка ефективності розробленої технології» представлено результати використання двох варіантів технології, спрямованої на реалізацію визначеного концепцією змісту рухової діяльності учнів спеціальних загально- і професійно-освітніх навчальних закладів у процесі фізичного виховання відповідно з VII по X клас та з I по III курс. Ефективність розробок визначали за: кількістю досліджуваних показників, що суттєво покращилися впродовж кожного року навчання, літніх канікул і всього періоду; величиною щорічної зміни цих показників у ЕГ та КГ. Об'єктивність висновків про результати експерименту підвищували отримані на початку дані, оскільки свідчили про однорідність сформованих за віком, формою церебрального паралічу і виявом показників, що вивчалися, ЕГ та КГ: у дівчат V склало 2,3–9,1 і 2,2–11,7 % відповідно, у хлопців — 1,1–9,1 і 1,2–14,3 %, за винятком діастолічного тиску і рухливості гомілкоstopового суглоба лівої кінцівки при активному згинанні, що були більші відповідно у ЕГ та КГ. За λ -критерієм Колмогорова-Смірнова в послідних групах не виявили нормального розподілу значень показників самопочуття, активності, настрою, особистісної й реактивної тривожності учнів, що дало підстави при вивченні відмінності двох середніх використовувати непараметричний критерій.

Наприкінці експерименту отримали зовсім інші дані. Так за період з VII по X клас у ЕГ та КГ дівчат з 36 досліджуваних показників покращилось відповідно 12 і 5, хлопців — 13 і 6. Водночас наприкінці IX класу у ЕГ дівчат значення 31, у ЕГ хлопців — 29 показників були суттєво вищі порівняно з КГ. Узагальнення отриманих даних засвідчило, що використання розробленої технології в спеціальних загальноосвітніх школах забезпечує учням зі спастичною диплегією і геміпарезом виразний позитивний ефект, передусім у зміні функціональних показників, зупиненні негативної патології суглобово-зв'язкового апарату, формуванні

усвідомленого ставлення до занять фізичними вправами. Натомість використання традиційного змісту призводить до значно меншої у кількісному та якісному відношеннях зміни досліджуваних показників.

Аналогічні результати отримали у дослідних групах учнів професійно-освітніх навчальних закладів (табл. 2). У дівчат і хлопців одна з причин одержаних результатів — організація їх рухової діяльності як неперервного процесу, що забезпечив систематичне використання фізичних вправ протягом кожного року навчання та в перерві між ними. Підтвердженням цього є: щорічне збільшення загальної рухової активності у ЕГ та зменшення — у КГ; відповідно несуттєве (чому сприяли самостійні заняття фізичними вправами) та значне погіршення під час літніх канікул більшості інших досліджуваних показників.

Таким чином, перевіркою дієвості розробленої концепції та технології реалізації її положень у спеціальних навчальних закладах підтверджено, що їх застосування забезпечує кращі результати у вирішенні завдань соціальної адаптації учнів з церебральним паралічем ніж традиційний зміст та технологія його реалізації.

У сьомому розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» інтерпретовано результати проведених досліджень з позицій інших наукових праць стосовно означеної проблеми, для виокремлення дискусійних положень, основних результатів дисертаційної роботи, їх наукової і практичної значущості. Зазначене та отримані дані сприяли розв'язанню важливої науково-прикладної проблеми, пов'язаної із формуванням і реалізацією змісту рухової діяльності дітей з різними формами церебрального паралічу у процесі фізичного виховання в спеціальних загально- і професійно-освітніх навчальних закладах як складової їхньої соціальної адаптації з урахуванням сучасних тенденцій модернізації системи фізичного виховання і фізичної реабілітації.

Результати досліджень *підтвердили* пріоритетний характер засобів фізичного виховання у вирішенні завдань соціальної адаптації та фізичної реабілітації осіб з церебральним паралічем (В. І. Козьявкін, 1996; К. А. Семенова, 1999; Р. В. Чудная, 2000; С. П. Євсєєв, 2001; Л. А. Коман, 2002), необхідність надання такої діяльності систематичного і неперервного характеру за участю всіх педагогів спеціального начального закладу, сім'ї й установ різного відомчого підпорядкування (В.Ю. Мартинюк, 2005; Р.О. Моїсенко, 2005; Г.О. Слабкий, 2007). Підтверджено також відсутність у дітей 7–17 років залежності динаміки психічних функцій від форми церебрального паралічу (В. Crothers, 1988) та існування диспропорції в структурі їх інтелекту: автономність, відносно високий розвиток вербальних, недорозвиненість просторово-зорових функцій і якості міжфункціональних зв'язків порівняно з дітьми без порушень розвитку (І.І. Мамайчук, 2000; А.І. Шинкарьук, 2002).

Доповнено результати досліджень щодо загальнокультурних та пов'язаних з фізичним вихованням мотивів, інтересів, потреб дівчат і хлопців 13–17 років без порушень розвитку (Т.Ю. Круцевич, 2000), що сприяло отриманню нових даних в аспекті схожих тенденцій і розбіжностей у зазначеному цієї категорії учнів та з церебральним паралічем для обґрунтування ефективних засобів фізичного виховання останніх. Доповнено також дані про ефективні засоби і форми їх рухової діяльності у фізичному вихованні в спеціальних навчальних закладах

Таблиця 2

Характеристика зміни досліджуваних показників у експериментальних та контрольних групах учнів спеціальних професійно-освітніх навчальних закладів у ході педагогічного експерименту

Показник		Дівчата			Хлопці			
		зміна		достовірна відмінність показника у групах наприкінці	зміна		достовірна відмінність показника у групах наприкінці	
		ЕГ	КГ		ЕГ	КГ		
Ручова активність	загальна	+ 0	—	+ 0	—	* (ЕГ)		
	оздоровча	+ 0	—	+ 0	—	* (ЕГ)		
Функціональні можливості	ЖЕЛ	+ +	—	+ 0	—	—		
	ЧСС у спокої	+ 0	—	+ 0	—	* (ЕГ)		
	систоличний АТ	+ 0	—	+ 0	—	* (ЕГ)		
	діастолічний АТ	+ 0	—	+ +	—	* (ЕГ)		
	динамометрія кисті	+ +	—	+ +	—	* (ЕГ)		
Розумова грацездатність	швидкість перегляду знаків	0 0	—	+ 0	—	—		
	коєф. продуктивності	+ +	—	+ +	—	—		
	коєфіцієнт ефективності	+ 0	—	+ 0	—	—		
Професійно-орієнтована фізична підготовленість	швидкість у тепінг-тесті	+ +	—	+ +	—	—		
	динамічна силова витрив.	+ +	—	+ +	—	* (ЕГ)		
Рухливість у суглобах	шв.-силова витривалість	+ +	—	+ +	—	—		
	статична силова витрив.	+ +	—	+ +	—	* (ЕГ)		
	кульшовий — зг. (пр. акт.)	0 0	—	0 0	—	—		
	(лівий активне)	0 0	—	0 0	—	* (ЕГ)		
	(правий пасивне)	0 0	—	0 -	—	* (ЕГ)		
	(лівий пасивне)	0 0	—	0 -	—	—		
	колінний — зг. (пр. акт.)	0 -	—	0 -	—	* (ЕГ)		
	(лівий активне)	0 -	—	0 -	—	* (ЕГ)		
	(правий пасивне)	0 0	—	0 0	—	—		
	(лівий пасивне)	0 0	—	0 0	—	—		
	колінний — розг. (пр. акт.)	0 -	—	0 -	—	* (ЕГ)		
	(лівий активне)	0 -	—	0 -	—	* (ЕГ)		
	(правий пасивне)	0 -	—	0 -	—	* (ЕГ)		
	(лівий пасивне)	0 -	—	0 -	—	* (ЕГ)		
	гомілокостоп. — зг. (пр. акт.)	0 0	—	0 0	—	—		
	(лівий активне)	0 0	—	0 0	—	—		
	(правий пасивне)	0 0	—	+ 0	—	—		
	(лівий пасивне)	+ 0	—	+ 0	—	—		
	променезоап. — розг. (пр. акт.)	+ 0	—	+ 0	—	—		
	(лівий активне)	+ 0	—	+ 0	—	—		
	(правий пасивне)	0 0	—	+ 0	—	—		
	(лівий пасивне)	+ 0	—	0 0	—	—		
	ліктьовий — розг. (пр. акт.)	+ 0	—	+ 0	—	* (ЕГ)		
	(лівий активне)	+ 0	—	+ 0	—	* (ЕГ)		
	(правий пасивне)	+ 0	—	0 0	—	—		
	(лівий пасивне)	+ 0	—	+ 0	—	—		
	Відом досліджуваних показників, %:		38					
	— покращилося		21	7			22	7
— погіршилося		0	6			0	8	
— не змінилося		17	25			16	23	
— відрізнялося				14		18		
— не відрізнялося				24		20		

Примітки: «0» — відсутність зміни, «+» — покращення, «-» — погіршення, «—» — відсутність достовірної відмінності показника, «*» — достовірно кращий показник (у всіх зазначених випадках — на $p < 0,05$); експериментальні групи (ЕГ): дівчата — $n=24$, хлопці — $n=21$, контрольні (КГ) — по 20

(Ю.А. Дроздов, 1985; Л.В. Шапкова, 2001–2003; О.Є. Аксьонова, С.П. Євсєєв, 2004). Систематизацією даних опитування вчителів, експертних оцінок і експериментальним обґрунтуванням складу, спрямованості, дозування фізичних вправ, їх розподілу в уроках упродовж навчального року *поглиблено знання* про зміст складових управління психофізичним станом учнів з церебральним паралічем у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах (О.В. Гузій, 2002; А.А. Дмитрієв, 2002; М.С. Ковінько, 2002; О.А. Мерзлікіна, 2002; С.П. Демчук, 2003; О.А. Шлапаченко, Т.П. Вісковатова, 2008), про системність підходів до формування заходів їх соціальної адаптації (Г.В. Алферова, 2001; О.П. Мінцер, 2005) та їх комплексний (медико-соціально-педагогічний) характер (В.І. Козьякін, 2000; І.М. Азарський, 2001; Y. Asagai, 2002; М.М. Лелєсова, 2005).

Водночас *утверше*:

- розроблена концепція організації і формування змісту рухової діяльності учнів з церебральним паралічем у фізичному вихованні в спеціальних навчальних закладах;

- теоретично обґрунтована й експериментально підтверджена ефективність розробленої технології, що спрямована на реалізацію положень концепції на базовому рівні. Розробка має впроваджувальні пріоритети (інформаційний лист про нововведення у системі охорони здоров'я № 16–2009) — Укрмедпатентінформом її рекомендовано для використання у лікувально-профілактичних установах МОЗ України;

- виявлені комплексним лонгітюдинальним дослідженням схожі тенденції, особливості вияву і зміни у дітей шкільного віку з церебральним паралічем: результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення, показників психічних функцій, рухової активності, морфофункціональних показників дівчаток і хлопчиків з різними формами церебрального паралічу під впливом традиційного змісту рухової діяльності у спеціальних навчальних закладах. Виявлені також схожі й відмінні ознаки чинників, які визначають управління їхнім, та учнів без порушень розвитку психофізичним станом у процесі фізичного виховання;

- виявлені анкетуванням й експертною оцінкою пріоритети загальнокультурних та пов'язаних із заняттями фізичними вправами мотивів й інтересів, а також їх особливості в учнів з церебральним паралічем і без порушень розвитку.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел свідчить, що незважаючи на провідне місце рухової діяльності з використанням фізичних вправ у вирішенні завдань соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем, її реалізація у спеціальних навчальних закладах на сучасному етапі не забезпечує належного ефекту. Значною мірою це зумовлено незавершеністю розробок концептуальних ідей і положень формування змісту, організації, нормативного забезпечення такої діяльності; відсутністю комплексних досліджень загальних тенденцій, особливостей вияву і зміни показників моторних, психічних функцій, рухової активності, морфофункціональних показників дівчаток (дівчат) і хлопчиків (хлопців) з різними формами захворювання у 7–17 років. Зазначене ускладнює розроблення технологій,

на реалізацію вказаної рухової діяльності, хоча охоплення учнів оздоровчо-рекреаційними і спортивними заходами дуже низьке.

Базальна рухова активність дівчаток з церебральним паралічем зменшується у хлопчиків — 9, а оздоровча — після 10 років. За два роки навчання у професійно-освітньому закладі ці показники дівчат не змінюються, хлопців — з року в рік відзначаються зростанням оздоровчої при зменшенні загальної рухової активності в другий навпаки. Результати виконання дівчатками (дівчатами) і хлопцями (хлопцями) рухових завдань із самозабезпечення схожі: від 7 до 17 років вони суттєво покращуються кількісно та якісно; з 7 років виокремлюються діти з низькими результатами, зумовлені формою захворювання й функціональною руховою підготовленістю; у підлітковому віці більшість результатів покращується, потім — практично не змінюється. Особливості зміни пов'язані, передусім з неоднаковим щорічним приростом і виявом результатів у дітей різними формами захворювання.

3. Динаміка морфофункціональних показників дівчаток і хлопчиків з церебральним паралічем на етапі шкільного віку виявляє схожі тенденції: щорічне покращення морфологічних і показників нервово-м'язової, дихальної систем; чергування періодів їх високого і низького приросту, інші з яких критичні чи жорсткого приросту; існування періодів погіршення показників діяльності серцево-судинної системи. Особливості пов'язані зі статтю і формою захворювання: діти зі спастичною диплегією, геміпарезом відзначаються кращими показниками діяльності нервово-м'язової системи ніж з атонічно-астатичною формою і гіперкінезом; при спастичній формі цей показник кращий у хлопчиків ніж у дівчаток. Приріст морфологічних показників у них високий відповідно у 7–9, 12 та 7–8, 14–15 років, середній — 13–15 та 9, 12–13, 16 років, а функціональних таких: у дівчаток (дівчат) середній і низький — відповідно у 7, 10, 15–16 та 9, 12–14 років, у хлопчиків (хлопців) високий у 16, середній — 12–15, низький — 8–11 років.

4. Інтелект дітей шкільного віку з церебральним паралічем суттєво підвищується у 12–14 і 16–17 років, але виявляє диспропорцію в структурі у зв'язку з автономним покращенням і вищими показниками вербальних при незрозумілості просторово-зорових функцій і якості міжфункціональних зв'язків. Жорливість розвитку зумовлені віком і формою захворювання: при атонічно-астатичній формі й гіперкінезі показники вищі ніж при спастичній диплегії і, особливо геміпарезі; у 7 років відповідно 4 і 8 %, у 17 — 6 % учнів з геміпарезом зумовно відсталі. При спастичній диплегії порівняно з іншими формами найменш розвинуті енергетичні можливості інтелекту в швидкому виконанні арифметичних завдань, при всіх формах, за винятком гіперкінезу — зорово-моторна здатність концентрувати, розподіляти і переключати увагу.

5. Діти шкільного віку з церебральним паралічем та без порушень розвитку підтримуються мотивами й інтересами до занять фізичними вправами: у 13–15 років позитивне ставлення виявляє відповідно 89,7 і 56,5 % дівчат, 88 і 68,2 % хлопців, у 16–17 — 76,2 і 34,5 % та 81,5 і 53,4 %. Структуру їх інтересів складає: у дівчат 13–15 років — ритмічна гімнастика (у перших 69,2, других — 39,2 %) та спортивні ігри (30,8 і 27 %), у хлопців — відповідно вправи на силу (38,7 %), спортивні ігри

(35,9 %), бігові вправи (6,7 %) та спортивні ігри (37,4 %), одноборства (11 %), атлетична гімнастика (10,3 %). У дівчат 16–17 років такими є відповідно вправи під музику (72,1 %), спортивні ігри (19,7 %), вправи на тренажерах (4,8 %) та аеробіка (30,7 %), спортивні ігри (16,7 %), у хлопців — вправи на силу (49,5 %), спортивні ігри (23,1 %), вправи на тренажерах (20,5 %) та спортивні ігри (27,3 %), атлетична гімнастика (17,5 %), східні одноборства (11,6 %). Їхні інтереси ґрунтуються на схожих потребах: у дівчат 13–15 років — отримати позитивні емоції, у хлопців — самовдосконалитися, самовиразитися; 16–17 років — у всіх додатково покращити соматичне здоров'я. Основні причини нереалізованих підлітками 13–15 років з церебральним паралічем інтересів: незадовільний стан здоров'я, брак вільного часу, 16–17 років — додатково відсутність пропозицій від однолітків про спільну рухову діяльність, боязкість глузувань однокласників.

6. У дівчаток шкільного віку з церебральним паралічем та без порушень розвитку щорічні зміни морфофункціональних показників неоднакові: у перших найбільше періодів високого приросту виявлено в обвідних розмірах грудної клітки, частоті пульсу, в других — довжині тіла, життєвій ємності легень, частоті пульсу; у хлопчиків — відповідно у масі тіла, артеріальному тиску, частоті пульсу та довжині, масі тіла, силі кисті неураженої кінцівки. Діастолічний тиск дітей без порушень розвитку щорічно зростає, тоді як дівчаток з церебральним паралічем — знижується від 7 до 15, хлопчиків — до 14 років, після чого результати не відрізняються. Динаміка інших функціональних показників схожа, але величини вияву кращі у дітей без порушень розвитку, за винятком пульсу в спокої, який нижче у дівчат з церебральним паралічем у 11–12, 16, хлопців — 13–14, 16 років, а також діастолічного тиску і довжини тіла дівчат, що починаючи з 15 та у 17 років не відрізняються від виявлених у перших. Оздоровча рухова активність дітей з церебральним паралічем нижча (на рівні $p < 0,05$), загальна — не відрізняється від виявленої нами та розрахункової межі (16–20 % часу тижня) норми для дітей без порушень розвитку: у дівчат складає 13,1–16,9 %, хлопців — 12,6–16,5 % ($p > 0,05$).

7. Показники функцій інтелекту дітей з церебральним паралічем значно нижчі ніж дітей без порушень розвитку, за винятком вербальних при атонічно-астатичній формі й гіперкінезі у 15–17 років, а особливості динаміки такі. У перших найбільший приріст в усі періоди виявляють вербальні, найменший — функції перцептивної організації інтелекту, середній — пам'яті й уваги. У других у 8–10 років найбільшим є приріст функцій перцептивної організації інтелекту, 11–14 — вербальних, 15–17 — показники всіх функцій вирівнюються. Відповідно молодший та середній шкільний вік найважливіші в їх покращенні, за винятком функцій перцептивної організації інтелекту учнів з геміпарезом, що суттєво зростають у 7–11 і 15–16 років.

8. Оптимальним в організації рухової діяльності учнів VII–IX класів спеціальних шкіл є такий розподіл форм занять у тижні: понеділок, четвер — по одному уроку фізичного виховання і заняттю ЛФК (кожне 45 хв); вівторок, п'ятниця — заняття у спортивних секціях (по 90–120 хв), щоденно гімнастика до занять (15–20 хв), рухливі перерви (10–15 хв), на кожному уроці розкладу — рухливі хвилинки, що передбачають використання загальноприйнятих у фізичному вихованні

...ексів, та щонайменше один на місяць масовий рекреаційно-оздоровчий захід (10–120 хв), організований як багатоетапні «Спартіанські ігри». У професійно-освітніх навчальних закладах: понеділок, четвер — подвоєний урок і заняття ЛФК (90 хв): вівторок, п'ятниця — заняття у спортивних секціях (по 90–120 хв), а також рухливі паузи під час навчально-виробничої діяльності, самопідготовки (10–15 хв) та використання інших зазначених форм з аналогічним змістом.

9. Ефективним в управлінні психофізичним станом учнів VII–IX класів спеціальних шкіл у процесі фізичного виховання є рівномірний (по 18 хв) розподіл часу уроків між інваріантним і варіативним компонентами, де перший містить основний навчальний матеріал: I чверть — легка атлетика, волейбол, II — гімнастика, баскетбол, III — гімнастика, лижна (кросова) підготовка, IV — легка атлетика, волейбол. Ураховуючи побажання учнів і дуже незначне покращення результатів у фізичних завданнях із самозабезпечення, варіативний компонент передбачає вправи для розвитку фізичних якостей та нетрадиційні (дихальна гімнастика Ніші, скандинавська, східна Хілтмана, ритмічна) для їх фізичного виховання засоби як ефективні у покращенні психоемоційного стану і функціональних показників. При регулярності занять ЛФК на підвищення функцій уражених м'язів, рухливості плечей і корекцію порушень моторики склад та параметри засобів усталені.

У спеціальних професійно-освітніх навчальних закладах 40 % усіх подвоєних уроків спрямовують на загальну, 60 % — на професійно-орієнтовану фізичну підготовку, використовуючи: інваріантні компоненти (29–30 хв) — відповідно до вправ для вдосконалення спортивно-ігрової практики, техніки в гімнастичних, легкоатлетичних діях та формування умінь у професійно важливих діях і в обох напрямках — дихальну гімнастику; варіативні (45 хв) — вправи для розвитку сили, загальної витривалості та швидкості реагування, координації в рухах руками, пальцями рук, динамічної, статичної силової витривалості. На заняттях ЛФК зміст інваріантного компонента усталений, варіативного — містить вищезазначені нетрадиційні засоби. На уроках систематично використовують рухливі ігри для покращення фізичних якостей, позитивного емоційного стану учнів. Склад, назвування і спрямованість засобів в інших формах не відрізняються від рекомендованих теорією і методикою фізичного виховання.

10. Результативність управління психофізичним станом учнів VII–IX класів спеціальних шкіл забезпечує врахування зумовлених формою захворювання особливостей, статеві-вікових особливостей морфофункціонального розвитку та виконання умов створення адаптації. Термінової досягають збільшенням на кожному наступному уроці повторних максимумів (ПМ) у вправах з певною спрямованістю, кумулятивної — мінімально необхідною кількістю таких уроків і збільшенням з кожним навчальним роком кількості вправ у комплексах, орієнтуючись на такі початкові для семикласників параметри: перші 8 уроків — біг у повільному темпі від 4 до 8 хв для підготовки організму до більших навантажень; вправа м'язів кінцівок і спини (щонайменше 8–10 уроків) — від 3–4 ПМ на першому до 10–11 на останньому в повільному темпі з відпочинком між вправами 60–90 с; збільшення сили м'язів кінцівок (8 уроків) — по одній вправі в субмаксимальному темпі від 3 ПМ в одній серії на першому уроці до 6 у двох серіях на останньому з

відпочинком між вправами 40–50 с, серіями 180. Рухливість суглобів покращують на кожному уроці, виконуючи по дві вправи в повільному темпі з відпочинком між ними 55–60 с від 10–11 ПМ на першому до 20–25 на останньому уроці серії, після чого їх замінюють схожими, а бистроту (8–10 уроків) — виконуючи три нескладні вправи в максимальному темпі по 6 с від 2 ПМ у кожній на першому до 4 ПМ на останньому уроці серії з відпочинком між повтореннями 40 с, вправами 120–150. Комплекси дихальної гімнастики (30 уроків) містять по три-чотири вправи, кожен виконують 2 хв у повільному темпі з відпочинком між ними 20–25 с, східної гімнастики (30 уроків) — по п'ять-шість вправ, 8–10 ПМ кожної в повільному темпі з відпочинком між ними 30 с або враховуючи вказівки цих методик.

11. Ефективним в управлінні психофізичним станом учнів I–II курсів професійно-освітніх навчальних закладів є дозування, що передбачає: під час впливу на рухливість кінцівок, тулуба (35 уроків) — 4–5 вправ у середньому темпі від 25 ПМ на першому до 35 на останньому уроці такої серії з відпочинком між вправами 60 с і заміною комплексу після кожних 12 уроків; на координацію (серії з 5 і 7 уроків): у маніпулюванні руками, пальцями рук — 3–4 рухливі гри, довільному розслабленні м'язів — 4 вправи в середньому темпі по 10–20 с у двох-трьох серіях з відпочинком між ними 30 с, між вправами 15, вестибулярній стійкості — 3–4 вправи по 10–30 с у двох серіях з відпочинком між ними 40–50 с, вправами 20–25. Для розвитку швидкості реагування і рухів (2х5 уроків) виконують по 4–5 добре відомих вправ у максимальному темпі відповідно по 10–12 ПМ з відпочинком 30 с та по 6–8 с у 3–4 ПМ з відпочинком між ними 40–50 с, вправами 180; сили м'язів кінцівок і спини (2х7 уроків) — 4–5 вправ у повільному темпі з незначним додатковим обтяженням від 3–4 ПМ на першому до 9–10 на останньому уроці в 2 серіях з відпочинком між ними 120 с, вправами 60. Для покращення витривалості: статичної силової (2х5 уроків) — 4 вправи для м'язів шиї, спини, рук у 2 серіях від 10 с на першому до 30 на останньому уроці такої серії з відпочинком між вправами 90 с, серіями 150; динамічної силової (5 і 7 уроків) — аналогічна кількість вправ на ті самі групи м'язів, темп середній у 2 серіях від 12 ПМ на першому до 20–24 на останньому уроці з відпочинком між вправами 60 с, серіями 120; загальної (2х7 уроків) — ритмічна гімнастика, що передбачає розминку (4 вправи у повільному темпі (40 музтактів/хв) по 10 ПМ, відпочинок по 30 с), основну частину (5–7 вправ у середньому темпі (60 музтактів/хв) по 15 ПМ, відпочинок по 40 с, заминку (4 вправи у повільному темпі по 10 ПМ, відпочинок по 30 с). Комплекси вправ східної гімнастики (43 уроки) містять 10–11 вправ, які виконують у повільному темпі по 8–10 ПМ з відпочинком між ними 30 с, а дихальної гімнастики (70 уроків) — від 5–6 до 9 вправ по 14–15 ПМ у повільному темпі з таким самим інтервалом відпочинку.

12. Контроль за результатами рухової діяльності учнів є комплексним і спрямований на оцінку: 1) побутово-професійної дієздатності (школа — результати виконання рухових завдань із самозабезпечення за методикою GMFM, професійно-освітній заклад — уміння (навички) у професійно важливих рухових діях); 2) морфофункціонального стану (усталені показники); 3–4) теоретико-методичної, загальної рухової (уміння, навички у визначених змістом програми рухових діях);

функціональні якості й здатність до рівноваги, копіювальних рухів, орієнтації, довільного розслаблення м'язів — усталені тести) доступності. Остання в учнів професійно-освітніх закладів містить також для професійної діяльності фізичні якості: швидкість рухів руками (тестинг-ривні види витривалості (згинання-розгинання рук в упорі лежачи на лаві, за 1 хв тулуба в сид лежачи на спині, утримування тулуба в прогині на животі). Критеріями та системою оцінювання є: напрям «3» — міра засвоєння знань (чинна 12-бальна шкала); «1», «4» — рівень вияву моторних якостей і сформованість умінь (навичок) у рухових діях; «2», «5» — функціональних показників і фізичних якостей, — усі за 3-бальною шкалою (FMS). Оцінка тільки позитивна, стимулююча, відображає будь-які індивідуальні зміни, а не міру відповідності середньостатистичній нормі (крім показників «2»). Звіт з упродовж року передбачає аналіз показників: вихідний і підсумковий — щорічний, поточний (щомісяця) — «3», «4», етапний (наприкінці семестру) — «1», «5».

13. Розроблена концепція зважаючи на недоліки чинної організації і змісту рухової діяльності у фізичному вихованні учнів з церебральним паралічем визначає шляхи їх удосконалення, керуючись загальними (демократизації, гармонійного розвитку, зв'язку з життєдіяльністю, компенсаторної і корекційно-розвивальної спрямованості) та методичними (доступності й індивідуалізації, систематичності, інтеграції і наочності, прогресування компенсаторно-розвивального впливу, перервності, вікової адекватності, циклічності) принципами, а при формуванні змісту кожного освітнього рівня враховує статеві-вікові й зумовлені формою створення особливості динаміки моторних, психічних функцій, мотивів й інтересів учнів.

14. Ефективність реалізації запропонованої концепції забезпечує відповідна технологія, розроблена на основі принципів проектування, визначених методичних прийомів втілення їх вимог у проекті, педагогічних умов ефективної реалізації її змісту в спеціальних навчальних закладах та інших компонентах технології: кінчних і підсумкових результатів учнів, змісту рухової діяльності як неперервного етапного вирішення поставлених завдань, що передбачає експериментально ґрунтовані форми, засоби і методи фізичного виховання.

15. Формуючий експеримент підтвердив ефективність розробленої технології, що свідчать кращі (на рівні $p < 0,05$) кількісні зміни досліджуваних показників як отримані при використанні традиційного змісту: за період з VII по X клас у дівчат з 36 показників покращилось відповідно 12 і 5, у хлопців — 13 і 6; від I до II курсу у дівчат з 38 показників покращилось 20 і 7, у хлопців — 19 і 8. Якість змін була: наприкінці IX класу та II курсу у ЕГ дівчат відповідно 31 і 14, ЕГ хлопців — 29 і 8 показників були значно вищі ніж у КГ. Узагальнення отриманих даних засвідчує ефективність реалізації рухової діяльності як неперервного процесу та виразну спрямованість розробленої технології на покращення функціональних показників, швидкість, але також позитивну — на уповільнення негативних патологічних змін глобово-зв'язкового апарату і формування позитивного ставлення учнів до занять фізичними вправами, — унаслідок самостійних занять у ЕГ порівняно з КГ

суттєвіше зростала рухова активність, а впродовж літніх канікул значно менше погіршилися інші досліджувані показники.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографічне видання

1. Єдинак Г. А. Фізичне виховання дітей з церебральним паралічем : [монографія] / Г. А. Єдинак. — Кам'янець-Подільський : ПП О. А. Буйницький, 2009. — 394 с.

Навчальні видання:

2. Єдинак Г. А. Передумови організації та формування змісту рухової діяльності дітей з церебральним паралічем : навч. посіб. / Г. А. Єдинак. — Кам'янець-Подільський : ПП Мошак М. І., 2007. — 114 с.

3. Єдинак Г. А. Теорія і технологія використання фізичних вправ у реабілітації дітей з церебральним паралічем : [навч. посіб.] / Г. А. Єдинак— Кам'янець-Подільський : ПП Мошак М. І., 2007. — 352 с.

4. Єдинак Г. А. Технологія використання засобів фізичної культури в руховій діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах : метод. рек. / Г. А. Єдинак. — Кам'янець-Подільський : ПП М. І. Мошак, 2007. — 96 с.

Наукова брошура

5. Єдинак Г. А. Концепція неперервної реабілітаційно-адаптивної рухової діяльності дітей з церебральним паралічем / Г. А. Єдинак. — Кам'янець-Подільський : ПП М. І. Мошак, 2003. — 36 с.

Статті у наукових фахових виданнях України:

6. Єдинак Г. А. Проблема створення концепції безперервної фізкультурно-реабілітаційної роботи з дітьми шкільного віку, хворих на ДЦП / Г. А. Єдинак // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. — Рівне, 2003. — Вип. III, ч. 2. — С. 123–128.

7. Єдинак Г. А. Реабілітація дітей шкільного віку з церебральним паралічем як педагогічна проблема / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (XXIII), 2003. — № 7. — С. 49–57.

8. Єдинак Г. А. Рухова перевага у педагогічному управлінні фізкультурною діяльністю дітей шкільного віку з наслідками церебрального паралічу / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (XXIII), 2003. — № 9. — С. 9–16.

9. Єдинак Г. А. Характеристика морфофункціональних показників дівчат 13–15 років з обмеженими можливостями внаслідок церебрального паралічу / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (XXIII), 2003. — № 10. — С. 34–42.

10. Єдинак Г. А. Концептуальні положення безперервної фізкультурної роботи з учнівством, що має обмежені церебральним паралічем можливості / Г. А. Єдинак // Слобожанський науково-спортивний вісник. — 2003. — Вип. 6. — С. 120–126.

11. Єдинак Г. А. Статистичні аспекти репрезентативності вибірок в дослідженнях з обмеженими можливостями внаслідок церебрального паралічу / Г. А. Єдинак // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХІІ), 2003. — № 1. — С. 114–122.
12. Єдинак Г. А. До питання про нормативне забезпечення фізкультурної діяльності учнівства з наслідками церебрального паралічу / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХІІ), 2003. — № 20. — С. 3–12.
13. Єдинак Г. А. Морфофункціональний статус хлопців 13–15 років з особливими потребами мешканців різних регіонів країни та однолітків основної медичної групи / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХІІ), 2003. — № 21. — С. 37–41.
14. Єдинак Г. А. Динаміка професійно-прикладних якостей та успішності учениць У. дівчат 16–17 років з обмеженими можливостями в процесі використання експериментальної програми фізичного виховання / Г. А. Єдинак // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. — Львів, 2004. — Вип. 8, т. 2. — С. 131–137.
15. Єдинак Г. А. Морфофункціональний статус хлопців і дівчат 15–17 років з обмеженими можливостями, мешканців окремих регіонів країни та однолітків основної медичної групи / Г. А. Єдинак // Теорія і практика фізичного виховання і спорту. — Львів, 2004. — № 2. — С. 95–100.
16. Єдинак Г. А. Рухова діяльність у реабілітації школярів з обмеженими фізичними можливостями / Г. А. Єдинак // Спортивний вісник Придніпров'я. — Львів, 2004. — № 6. — С. 127–136.
17. Єдинак Г. А. Вплив експериментальної програми на професійно-прикладні якості та успішність учнів ВПУ, юнаків 16–17 років з обмеженими можливостями / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХІІ), 2004. — № 1. — С. 166–172.
18. Єдинак Г. А. Загальні закономірності та особливості вікової динаміки морфофункціональних показників хлопців 7–17 років з церебральним паралічем і однолітків здорових однолітків в умовах традиційно організованої фізкультурної діяльності / Г. А. Єдинак // Слобожанський науково-спортивний вісник. — 2005. — № 1. — С. 173–178.
19. Єдинак Г. А. Вікова динаміка деяких показників фізичного стану учениць з обмеженими функціями в умовах традиційно організованої фізкультурної діяльності / Г. А. Єдинак // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. — Львів, 2005. — № 9, т. 2. — С. 161–166.
20. Єдинак Г. А. Вікова динаміка деяких показників фізичного стану хлопців з обмеженими функціями в умовах традиційно організованої фізкультурної діяльності / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХІІ), 2003. — № 21. — С. 37–41.

спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХП), 2005. — № 3. — С. 11–18.

21. Єдинак Г. А. Вікова динаміка морфофункціональних показників як єдність біологічного та педагогічного фактору в розвитку школярів з наслідками церебрального паралічу / Г. А. Єдинак // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волинського державного університету імені Лесі Українки. — Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2005. — С. 56–61.

22. Єдинак Г. А. Динаміка загального інтелекту дітей з церебральним паралічем з 7 до 17 років / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХП), 2005. — № 23. — С. 20–24.

23. Єдинак Г. А. Структура інтелекту дітей з церебральним паралічем 7–17 років: закономірності та особливості формування / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХП), 2005. — № 24. — С. 59–66.

24. Єдинак Г. А. Обґрунтування організаційно-методичних умов управління руховою активністю підлітків з церебральним паралічем у режимі дня спеціальних навчальних закладів / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХП), 2007. — № 1. — С. 31–39.

25. Єдинак Г. А. Сравнительная характеристика некоторых факторов, определяющих управление двигательной активностью детей 7–17 лет с церебральным параличом и без нарушений развития / Г. А. Єдинак // Физическое воспитание студентов творческих специальностей : сб. науч. тр. / под ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХП), 2007. — № 1. — С. 131–144.

26. Єдинак Г. А. Ефективність реалізації технології неперервної рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах / Г. А. Єдинак // Молода спортивна наука України: Анотації, зміст та допоміжні індекси : зб. наук. пр. на CD. — Львів, 2007. — Вип. 11, т. 2. — С. 85–86.

27. Єдинак Г. А. Ефективність технології неперервної реабілітаційно-адаптивної рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних професійно-освітніх навчальних закладах / Г. А. Єдинак // Спортивний вісник Придніпров'я. — 2007. — № 2–3. — С. 99–105.

28. Єдинак Г. А. Базові положення технології неперервної реабілітаційно-адаптивної рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у спеціальних навчальних закладах / Г. А. Єдинак // Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. / за ред. С. С. Єрмакова. — Х. : ХДАДМ (ХХП), 2007. — № 9. — С. 47–52.

Праці, опубліковані в інших виданнях:

29. Єдинак Г. А. Педагогічні аспекти фізичної реабілітації учнів з обмеженими функціями внаслідок захворювання на церебральний параліч / Г. А. Єдинак, В. В. Беспалько // Проблеми теорії і методики виховання, лікувальної фізкультури та спортивної медицини, олімпійського та професійного спорту : зб. наук. пр. факультету фіз. виховання Кам'янець-Подільського держ. ун-ту. — Кам'янець-Подільський :

патентно-видавничий відділ КПДУ, 2003. — № 1. — С. 57–59. (Роль автора у формулюванні проблеми, виборі методів дослідження, узагальненні досліджуваних даних. Написано фрагмент статті).

30. Єдинак Г. А. Використання нетрадиційних видів рухової діяльності у вихованні школярів з обмеженими психофізичними можливостями / Г. А. Єдинак // Імідж сучасного педагога. — 2004. — № 8–9 (47–48). — С. 130–131.

31. Єдинак Г. А. Загальні закономірності та особливості вікової динаміки функціональних показників дівчат 7–17 років з церебральним паралічем і здорових однолітків в умовах традиційно організованої фізкультурної освіти / Г. А. Єдинак // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук. пр. — Рівне : Ред.-видав. центр Міжнародного економіко-педагогічного ун-ту імені академіка Степана Дем'янчука, 2006. — С. 145–154.

Тези доповідей:

32. Єдинак Г. А. Рухова діяльність дітей з церебральним паралічем як інтегративний процес у системі фізичного виховання / Г. А. Єдинак // IX Міжнар. наук. конгрес «Олімпійський спорт і спорт для всіх» : тези доп. — К. : Олімп. л-ра, 2005. — С. 108.

Галузеве нововведення:

33. Реєстр № 182/28/08. Методика неперервної рухової діяльності дітей з церебральним паралічем в режимі дня спеціалізованих навчальних закладів / Г. А. Єдинак, Р. О. Моїсеєнко // Реєстр галузевих нововведень Міністерства охорони здоров'я України. — К. : Український центр наукової медичної інформації і патентно-технологічної роботи, 2008. — Вип. 28–29. — С. 122. (Роль автора полягала у розробленні технології та перевірці її ефективності в спеціальних навчальних, співавтора — у відповідних медичних закладах).

АНОТАЦІЇ

Єдинак Г. А. Теоретико-методичні основи рухової діяльності дітей з церебральним паралічем у фізичному вихованні. — Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 — Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення. — Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2009.

Дисертація присвячена проблемі обґрунтування теоретико-методичних основ формування і реалізації змісту рухової діяльності учнів 7–17 років з різними формами церебрального паралічу у фізичному вихованні в спеціальних навчальних закладах. Розроблено відповідну концепцію, технологію її реалізації в спеціальних навчальних закладах й експериментально перевірено ефективність останньої. Проведено аналіз проблеми формування і реалізації змісту рухової діяльності вихованого на використанні засобів фізичного виховання для соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем. Виявлено лонгітюдинальним дослідженням схожі тенденції, особливості вияву і зміни морфофункціональних показників, результатів виконання рухових завдань із самозабезпечення, показників психічних функцій,

рухової активності дівчаток і хлопчиків з різними формами церебрального паралічу в онтогенезі шкільного періоду. Анкетуванням та експертною оцінкою визначено основу організаційно-методичного забезпечення їх рухової діяльності у фізичному вихованні, а даними серії формуючих експериментів — основу ефективної реалізації цього забезпечення у практичній діяльності в спеціальних навчальних закладах для покращення психофізичного стану учнів.

Ключові слова: діти з церебральним паралічем, соціальна адаптація, процес фізичного виховання, спеціальні навчальні заклади, зміст рухової діяльності, технологія реалізації змісту рухової діяльності.

Единак Г. А. Теоретико-методические основы двигательной деятельности детей с церебральным параличом в физическом воспитании. — Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора наук по физическому воспитанию и спорту, специальность 24.00.02 — Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения. — Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, 2009.

Диссертация посвящена проблеме обоснования теоретико-методических основ формирования и реализации содержания двигательной деятельности детей школьного возраста с церебральным параличом в физическом воспитании. Проведенные исследования позволили получить новые данные, решающие важную научно-прикладную проблему формирования и реализации содержания двигательной деятельности таких детей, предусматривающей использование физических упражнений в специальных обще- и профессионально-образовательных учебных заведениях для решения задач социальной адаптации с помощью средств физического воспитания в разных формах. Разработана концепция организации и формирования содержания указанной двигательной деятельности учащихся в физическом воспитании в специальных учебных заведениях. Основная идея концепции — преодолеть существующие негативные явления и недостатки в указанном процессе, придав ему более выраженные индивидуализированную направленность, гуманизацию, демократизацию, максимальную согласованность с естественными изменениями в организме ребенка определенной формы церебрального паралича в онтогенезе школьного периода. Ведущие принципы концепции — общие и методические. Отличительные черты: учет мотивов, интересов и поло-возрастных особенностей проявления, изменения показателей моторных, психических функций при различных формах заболевания во время распределения по этапам обучения целей, задач, средств инвариантного и вариативного компонентов соответственно; учет морфофункционального созревания — для согласования с этим процессом параметров физических упражнений; ориентация даже на минимальное улучшение показателей психофизического состояния; коррекция состава и дозировки упражнений в зависимости от индивидуальных и обусловленных формой заболевания двигательных и функциональных возможностей; предложения по направлениям совершенствования организационного, нормативного обеспечения указанной двигательной деятельности.

Длительным лонгитюдным исследованием установлены особенности проявления и изменения результатов двигательных заданий к концу периода, показатели психических функций, двигательной активности, функциональных показателей девочек и мальчиков с разными формами паралича от 7 до 17 лет, что позволило согласовать с указанными величинами нагрузок, оптимизировать методику передачи учебной информации, модельные значения морфофункциональных показателей. Сравнением полученных и установленных у физически здоровых учащихся выявлены сходные и отличительные признаки внутренних, а также внешних регулируемых факторов, определяющих управление их психофизическим состоянием в процессе физического воспитания. В этом же аспекте получены данные о приоритетности мотивов, интересов учащихся к занятиям физическими упражнениями и их особенностях в 13–17 лет, что вместе с ранее указанными данными о наиболее эффективных формах, видах физических упражнений послужило основой формирования организационно-методического обеспечения двигательной деятельности детей с церебральным параличом в физическом воспитании. Обоснованию педагогического управления как основы реализации обеспечения способствовали результаты серии формирующих экспериментов, свидетельствующие об эффективности разработанных составляющих системы для улучшения психофизического состояния учащихся 13–17 лет с церебральным параличом в процессе физического воспитания, которые подтвердили указанное обеспечение. Такими составляющими были: ориентировочные конкретно-целевые характеристики; комплексный медико-педагогический контроль; оптимальное распределение в течении недели форм занятий и параметров использованных физических упражнений. Установлена также эффективность традиционных (легкая атлетика, гимнастика, подвижные и элементы спортивных игр, лыжная подготовка) и нетрадиционных (ритмическая гимнастика, восточная Р. Хилтмана) для физического воспитания таких детей средств. С учетом полученных данных разработана, а результатами трех- и двухлетнего экспериментов с участием одних и тех же учащихся с церебральным параличом доказана эффективность технологии реализации положений авторской концепции в специальных обще- и профессионально-образовательных учебных заведениях для решения задач их социальной адаптации средствами физического воспитания. Разработка учитывает принципы проектирования педагогических технологий, установленные этапные цели и задачи, содержит экспериментально обоснованное распределение форм занятий в учебной неделе, поурочный состав и дозирование физических упражнений, систему контроля, методические приемы реализации указанных принципов и педагогические условия реализации содержания технологии на практике.

Ключевые слова: дети с церебральным параличом, социальная адаптация, процесс физического воспитания, специальные учебные заведения, содержание двигательной деятельности, технология реализации содержания двигательной деятельности.

Yedinak G. A. Theoretical and methodical foundations of motor activity of children with a cerebral palsy in physical education. — Manuscript.

The dissertation for receiving the scientific degree of doctor of sciences in physical education and sport in specialty 24.00.02 — Physical culture, physical education of different groups of population. — The National University of physical education and sport of Ukraine, Kyiv, 2009.

The dissertation is devoted to the problem of theoretical and methodical foundations in of content forming and realization of children's (aged 7–17) motor activity with different forms of cerebral palsy in the process of physical education in specialized educational institutions. The conception of such activity, the technology of its realization at a base level has been elaborated and the efficiency of the last one has been experimentally tested. The analysis of content forming and realization of motor activity which foresees the physical education usage in specialized educational institutions for social adaptation of children with cerebral palsy has been made. Practical medicine measures aimed at their physical rehabilitation have been developed. Similar tendencies and special features of morph-functional maturing, dynamics and display of motor and physical functions, motor activity of children aged 7–17 with various forms of cerebral palsy have been proved by a long-term research. The foundations of organizational and methodical maintenance of above mentioned motor activity have been found out. The foundations for effective realization of maintenance in practice have been grounded by experimental data.

Key words: children with cerebral palsy, social adaptation, the process of physical education, specialized educational institutions, content of motor activity, the technology of content realization motor activity.